Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Сурат Лев Игоревич
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.10.2026 14:02:02
Уникальный программный ключ:
90e61d5348f2245de4566514a87350a9d89d73c851b3f3160a03a9eff20fb4800

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ФИЛОСОФИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания
1.1 Тематика практических/семинарских/лабораторных занятий

No п/п	Разделы и темы дисциплины	ФОС	
		Вид оценочного средства	**Ко-во вариантов заданий**
1	Тема 1. Философия и её роль в жизни человека.	коллоквиум	3
2	Тема 2. Единство и многообразие философских учений.	контрольная работа	3
3	Тема 3. Онтология: мир, бытие, материя.	круглый стол	3
4	Тема 4. Антропология: происхождение человека.	Коллоквиум	3
5	Тема 5. Гносеология: теория познания.	контрольная работа	3
6	Тема 6. Формы существования истины в философии.	круглый стол	3
7	Тема 7. Методы познания: иррационализм, рационализм, эмпиризм, сенсуализм.	коллоквиум	3
8	Тема 8. Этические проблемы философии: мораль и нравственность.	контрольная работа	3
9	Аттестация	Экзамен	38

Критерии оценивания работы студентов на практических /семинарских /лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

1.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

Тема 1.

1. Что такое философия.
2. Философское определение жизни.
3. Философское определение человека.

Тема 2.

1. Библейская концепция человека.
2. Античная концепция человека.
3. Дарвиновская концепция человека.

Тема 3.

1. Античная философия истории.

2. Средневековый взгляд на философию истории. 3. Марксистский взгляд на философию истории.

Тема 4.

1.Монистические учения. 2.Дуалистические учения. 3.Плюралистические учения.

Тема 5.

1.Рационализм 2. Эмпиризм 3. Сенсуализм

Тема 6.

1.Классическа наука 2. Неклассическа наука 3. Постнеклассическа наука

1.2.1 Общая характеристика эссе как вида письменной работы

Эссе – вид письменной работы, выражающий индивидуальное рассуждение и мнение автора по конкретному вопросу.

В процессе написания эссе важно продемонстрировать:

• умение осмыслить конкретную проблему и сформулировать определенную позицию относительно нее;

• умение самостоятельно проводить поиск литературы по определенной тематике (в том числе и на иностранных языках);

• умение на основании прочитанного материала по определенной проблеме проанализировать конкретную ситуацию;

• умение аргументировано изложить свою позицию по определенному вопросу; • умение правильно оформлять цитаты и ссылки на литературу.

Объем эссе 6-8 страниц (включая титульный лист и список литературы).

Содержание эссе

В эссе студент может:

1) проанализировать конкретный случай, пример, взятый из художественной или биографической литературы, кинематографа, общественной жизни или собственного опыта автора;

2) проанализировать проблему, не имеющую очевидного ответа и предложить свой вариант ее

12

решения;

3) представить критический анализ какого-либо значимого для понимания определенной темы тезиса.

Структура эссе

Эссе не имеет жестко заданной структуры, т.к. она зависит от специфики конкретной темы и предпочтений автора. Однако в общем виде эссе может иметь следующую структуру:

1. Титульный лист (см. Приложение к Положению о курсовых работах). Является обязательным элементом любого эссе.

2. Введение. Во Введении кратко излагается суть проблемы, обосновывается ее выбор, актуальность и значимость. Здесь также формулируется цель данной работы, формулируется вопрос, ответ на который автор намерен изложить в ходе написания эссе. Объем Введения обычно составляет 0,5-1 страницы. Данный элемент является обязательной частью эссе любой формы. Однако обычно Введение не имеет своего подзаголовка и выделяется в отдельный раздел только содержательно.

3. Основная часть. Данный раздел занимает основной объем эссе. Здесь последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена в виде цельного текста или может быть разделена на несколько частей, имеющих свой подзаголовок. Обычно разделы (имеющие собственный подзаголовок) выделяются по принципу «один раздел – один тезис, мысль». Если Основная часть отделяется от Введения и Заключения, то она должна иметь содержательный заголовок. Заголовок «Основная часть» недопустим.

4. Заключение. В Заключении излагаются выводы, вытекающие из рассмотрения основного вопроса, обобщается авторская позиция по исследуемой проблематике. Объем Заключения обычно составляет 0,5-1 страницы. Данный элемент является обязательной частью эссе любой формы.

5. Список литературы. Данный элемент структуры является обязательным для эссе. Однако количество включенных в него источников не регламентируется и определяется в каждом конкретном случае. Здесь приводятся библиографические описания только тех литературных источников, к которым есть отсылка в тексте. Библиографические описания всех источников, на которые есть ссылка в тексте, должны быть указаны в списке. Учебная литература (учебники, учебные и учебно-методические пособия) при написании эссе должна использоваться в минимальном объеме. При подготовке эссе в качестве литературных источников необходимо использовать преимущественно монографии, журнальные статьи (прежде всего, вышедшие за последние 5-7 лет).

Стиль изложения

Эссе должно быть написано грамотно, в соответствии с нормами русского литературного и профессионального языка. При изложении материала необходимо следить за точностью формулировок и корректностью употребляемых терминов и понятий. Не следует использовать в качестве терминов слова, заимствованные из иностранных языков, если существуют эквивалентные понятия в русском языке. Перед тем, как работа будет сдана, текст должен быть проверен на наличие ошибок. Все орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки, а также опечатки должны быть выверены. Наличие грамматических, орфографических и стилистических ошибок недопустимо.

Рекомендации по формулировке тем эссе

Тема для эссе должна формулироваться таким способом, чтобы она содержала в себе проблему/тему для рассуждения или объект для анализа. Соответственно, следует избегать формулировки тем, указывающих только на область (или понятие), поскольку такая формулировка может провоцировать скорее реферирование, нежели обсуждение. Другими слова, основная характеристика темы эссе – это проблемность.

1.2.2 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:

- грамотно применяет категории анализа;

- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений; - способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;

- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);

- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;

- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:

- ясность и четкость изложения;

- логика структурирования доказательств

- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;

- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.

- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:

- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;

- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;

- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;

- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично/зачтено	11-12 баллов
Хорошо/зачтено	8-10 баллов
Удовлетворительно/зачтено	6-7 баллов
Неудовлетворительно/не зачтено	5 и менее баллов

1.3 Тематика рефератов по дисциплине

Тема 1. Онтологические идеи.
Тема 2. Антропологические идеи.

Тема 3. Гносеологические идеи.

Тема 4. Этические идеи.
Тема 5. Философские мировоззрения.

Тема 6. Учение о истине.
Тема 7. Метафизика и диалектика.

Тема 8. Миф и мистика.
Тема 9. Природа государства.
Тема 10. Происхождение морали.

1.3.1 Общая характеристика реферата как вида письменной работы

Реферат – это композиционно организованное, обобщенное изложение содержания источников информации (статей, монографий и др.) по определённой тематике, с элементами сравнительного анализа данных материалов и с последующими выводами. Основная цель написания реферата – изложить идеи, представленные в реферируемых источниках, раскрыть основные тезисы исходного текста. Основное требование к реферату – его аналитический характер.

В процессе написания реферата необходимо продемонстрировать: умение самостоятельно проводить поиск литературы по определённой тематике (в том числе и на иностранных языках); умение сжато, но содержательно, излагать основные положения и тезисы, представленные в реферируемых литературных источниках; умение анализировать, систематизировать, классифицировать и обобщать имеющуюся научную информацию, проводить сравнительный анализ различных взглядов, точек зрения на те или иные вопросы; умение правильно оформлять цитаты и ссылки на литературу. Объем реферата 15-20 страниц (включая титульный лист, оглавление и список литературы).

Содержание реферата

В реферате студент может: 1) провести сравнительный анализ различных точек зрения на одну и ту же проблему; 2) аналитически проследить логику развития взглядов по конкретному вопросу; 3) критически проанализировать понятие, теорию, концепцию, подход; 4) на основе анализа литературных источников выделить и обосновать новую проблему.

Структура реферата

Реферат должен содержать следующие обязательные компоненты (каждый из перечисленных разделов должен начинаться с новой страницы):

1. Титульный лист.

2. Оглавление.

3. Введение. Во Введении обосновывается проблема, которая рассматривается в реферате, обосновывается ее важность и актуальность. Здесь также формулируется цель реферата, то, что в самом общем виде должно стать результатом данной работы, а также задачи. Объем Введения обычно составляет одну страницу.

4. Основная часть. Данный раздел занимает основной объем реферата. В нем последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть должна быть разделена на структурные элементы (главы, параграфы), имеющие свои содержательные названия. Структурные элементы основной части должны иметь порядковую нумерацию в пределах всего текста (Глава 1..., Глава 2... и т.д.). Обозначение параграфа внутри каждой главы включают номер главы и порядковый номер параграфа (1.1, 1.2, 1.3 и т.д.). В случае если параграфы разделены на более мелкие единицы – подпараграфы, нумерация включает номер главы, номер параграфа, номер подпараграфа (1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 и т.д.). После номера параграфа или подпараграфа в тексте точка не ставится. Одноуровневые структурные элементы текста должны быть соизмеримы по размеру, т.е. если основной текст разбивается на главы, то они должны быть примерно равны по своему объему, если глава разбивается на несколько параграфов, то параграфы данной главы также должны быть примерно равны по объему. Каждая глава должна заканчиваться промежуточными выводами, подводящими итог проделанной в ней работы.

5. Заключение. В данном разделе автор реферата приводит собственные выводы, основанные на проделанном в реферате анализе литературных источников. Выводы должны быть краткими и четкими. Также указываются проблемы, «высветившиеся», но нерешенные в ходе работы над рефератом. Объем Заключения обычно составляет одну страницу.

6. Список литературы. В списке литературы приводятся библиографические описания только тех литературных источников, к которым есть отсылка в тексте. Библиографические описания всех источников, на которые автор ссылается в реферате, должны быть указаны в списке. Учебная литература (учебники, учебные и учебно-методические пособия) при написании реферата должна использоваться в минимальном объеме. Для подготовки реферата в качестве литературных источников необходимо использовать преимущественно монографии, журнальные статьи (прежде всего, вышедшие за последние 15 лет). Необходимое число

литературных источников зависит от специфики тематики конкретного реферата. Однако в среднем число литературных источников для реферата должно быть не менее 10 наименований

Самостоятельность текста

Хотя реферирование предполагает, главным образом, изложение чужих точек зрения, тезисов, идей, мыслей, концепций, изложенных в других литературных источниках, реферат не должен превращаться в конспект первоисточников или в набор цитат и парафраз из них. Реферат должен быть полноценным, законченным, самостоятельным текстом, автором которого является студент. При этом реферат может содержать и оценочные элементы. Автору не запрещается высказывать свою точку зрения по освещаемой проблеме. Однако в этом случае она не должна быть голословной, любые тезисы, высказываемые автором реферата, должны быть аргументированы. При изложении автором реферата своих критических замечаний, точки зрения на конкретную проблему обычно используются неопределенно-личные или безличные предложения, т.е. предложения, в которых в роли главного члена выступает форма 3-го лица: «думается, что», «есть основания предполагать, что», «логично предположить, что», «было показано, что» и т.д.

Стиль изложения

Текст реферата должен соответствовать нормам русского литературного и профессионального языка. При его написании необходимо продемонстрировать умение излагать мысли в научном стиле, для которого нехарактерно увлечение эмоционально насыщенными эпитетами, образами и метафорами. Вместо этого в научном тексте обычно более широко используются устойчивые структуры и обороты, что позволяет читателю сосредоточить свое внимание на содержании (фактах, суждениях, умозаключениях, аргументах). При изложении материала необходимо следить за точностью формулировок и корректностью употребляемых терминов и понятий. Не следует использовать в качестве терминов слова, заимствованные из иностранных языков, если существуют эквивалентные понятия в русском языке. Перед тем, как работа будет сдана, текст должен быть проверен на наличие ошибок. Все орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки, а также опечатки должны быть выверены.

Наличие грамматических, орфографических и стилистических ошибок недопустимо.

Рекомендации по формулировке тем рефератов

В качестве тем для рефератов обычно предлагается рассмотреть материал, получивший недостаточное освещение в рамках лекционных и семинарских (практических) занятий. Тема для реферата должна содержать задачу на анализ конкретных понятий или концепций, экспериментов, а также их сопоставление. Не стоит излишне проблематизировать тему реферата, что свойственно скорее стилю эссе.

1.3.2 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферируемого теста *Макс. 3 балла*	-актуальность проблемы и тема; -новизна и самостоятельность в постановке проблемы; -наличие авторской позиции, самостоятельности суждений.
Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 3 балла	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников Макс. - 3 балла	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме

Соблюдение требований к оформлению, грамотность Макс. - 3 балла	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично/зачтено	11-12 баллов
Хорошо/зачтено	8-10 баллов
Удовлетворительно/зачтено	6-7 баллов
Неудовлетворительно/не зачтено	5 и менее баллов

1.4 Тематика докладов

Тема 1. Онтологические идеи древневосточной философии.
Тема 2. Антропологические идеи древневосточной философии.
Тема 3. Гносеологические идеи древневосточной философии.
Тема 4. Этические идеи древневосточной философии.
Тема 5. Философское мировоззрение Сократа.
Тема 6. Платон. Учение о космосе.
Тема 7. Аристотель. Метафизика.
Тема 8. Лукреций К. Т. О природе вещей.
Тема 9. Августин. А. Исповедь.
Тема 10 Макиавелли Н. Государь.

1.4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов) студентов на семинаре

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Доклад (сообщение) краткий, неглубокий, поверхностный.
Удовлетворительно/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Хорошо/зачтено	Доклад (сообщение)отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Отлично/зачтено	Доклад (сообщение) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

1.5 Вопросы для устного опроса

Вопрос 1. Что такое бытие?
Вопрос 2. Основные философские мировоззрения.
Вопрос 3. Натурфилософская идея материи.
Вопрос 4. Основные антропологические концепции.
Вопрос 5. Основные концепции истины.
Вопрос 6. Отличие сенсуализма от эмпиризма.
Вопрос 7. Отличие морали от нравственности.
Вопрос 8. Типы свободы.
Вопрос 9. Иерархия справедливости.
Вопрос 10. Образ добра и зла.

1.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

• Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

• Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится

1.6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания. Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

отметка «не зачтено».

1.6 Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Провести сравнительный анализ философии материалистов и идеалистов.

Задание 2. Найти общее в философии античности и Возрождения.
Задание 3. Осуществить синтез разных форм свобод.

Виды самостоятельной работы студента: • конспектирование литературы;
• подготовка к контрольной работе; • подготовка к коллоквиуму;

• подготовка к семинарскому занятию, реферата, доклада, эссе; • написание, реферата;
• подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации.

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине – зачет с оценкой.

Вопросы к зачету с оценкой

1. Предмет, методы и функции философии.
2. Абстрактное и конкретное, идеальное и реальное.
3. Социальная дифференциация общества.
4. Философия и мировоззрение. Типы мировоззрений.
5. Логическое и историческое.
6. Род, племя, народ, нация.
7. Структура философского знания.
8. Форма и содержание. Возможность и действительность. Проблема субъекта истории.
9. Основной вопрос философии.
10. Детерминизм и индетерминизм.
11. Необходимость и свобода.
12. Бытие и небытие.
13. Необходимость и случайность.
14. Индивид, индивидуальность, личность.
15. Идеальное, идеал, идол.

16. Сущность и явление.
17. Мораль и нравственность. Типы отношений между ними. Познание: формы, уровни, методы.
18. Часть и целое. Система и элемент.
19. Добро и зло. Цель и средства.
20. Субъект и объект.
21. Закон, хаос, порядок.
22. Культура и цивилизация.
23. Чувственное и рациональное в познании.
24. Материализм и идеализм.
25. Метафизика и диалектика.
26. Мышление, воля, интуиция.
27. Рационализм и эмпиризм.
28. Экзистенциализм.
29. Истина и заблуждение, их критерии.
30. Иррационализм и сенсуализм.
31. Прагматизм и персонализм.
32. Теория, эмпирия, факт.
33. Философия истории, её концепции.
34. Философская герменевтика.
35. Предмет, методы и функции философии.
36. Психоанализ.
37. Проблема субъекта истории.
38. Структура философского знания.
39. Детерминизм и индетерминизм.
40. Философские идеи постмодернизма.
41. Познание: формы, уровни, методы.
42. Материализм и идеализм.
43. Добро и зло. Цель и средства.
44. Основной вопрос философии.
45. Закон, хаос, порядок.
46. Проблема субъекта истории.
47. Субъект и объект.
48. Форма и содержание. Возможность и действительность. Прагматизм и персонализм.
49. Предмет, методы и функции философии.
50. Логическое и историческое.
51. Культура и цивилизация.
52. Теория, эмпирия, факт.
53. Часть и целое. Система и элемент.
54. Психоанализ.
55. Философия и мировоззрение. Типы мировоззрений.
56. Истина и заблуждение, их критерии.
57. Экзистенциализм.
58. Бытие и небытие.
59. Необходимость и случайность.
60. Иррационализм и сенсуализм.
61. Идеальное, идеал, идол.
62. Сущность и явление.
63. Философия истории, её концепции.
64. Чувственное и рациональное в познании.
65.Социальная дифференциация общества.
66. Рационализм и эмпиризм.
67. Мышление, воля, интуиция.
68. Род, племя, народ, нация.

69. Философская герменевтика.
70. Абстрактное и конкретное, идеальное и реальное.
71. Мораль и нравственность. Типы отношений между ними. Философские идеи постмодернизма.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Не зачтено
УК-2.1.				
Знает:	Знает: основные категории, понятия, законы, направления развития философии.	Имеет представление об основных категориях, понятиях, законах, направлениях развития философии.	Имеет фрагментарные представления об основных категориях, понятиях, законах, направлениях развития философии.	Не знает: основные категории, понятия, законы, направления развития философии.
Умеет:	Умеет грамотно анализировать поставленную задачу основываясь на информации.	Умеет анализировать поставленную задачу основываясь на информации.	Демонстрирует частичные умения анализировать поставленную задачу основываясь на информации.	Не умеет анализировать поставленную задачу основываясь на информации.
Владеет:	В полной мере владеет толерантностью и социальной мобильностью.	Владеет толерантностью и социальной мобильностью.	Частично владеет толерантностью и социальной мобильностью.	Не владеет толерантностью и социальной мобильностью.
УК-2.2.				
Знает:	Знает: основы философии, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирования мировоззрения и понимание современных концепций картины мира.	Имеет представление об основах философии, способствующих общему развитию личности, обеспечивающих формирования мировоззрения и понимание современных концепций картины мира.	Имеет фрагментарные представления об основах философии, способствующих общему развитию личности, обеспечивающих формирования мировоззрения и понимание современных концепций картины мира.	Не знает основы философии, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирования мировоззрения и понимание современных концепций картины мира.
Умеет:	Умеет грамотно оценивать социально-экономические и политические риски в решении задач.	Умеет оценивать социально-экономические и политические риски в решении задач.	Демонстрирует частичные умения оценивать социально-экономические и политические риски в решении задач.	Не умеет оценивать социально-экономические и политические риски в решении задач.
Владеет:	В полной мере владеет толерантностью и социальной мобильностью.	Владеет толерантностью и социальной мобильностью.	Частично владеет толерантностью и социальной мобильностью.	Не владеет толерантностью и социальной мобильностью.
УК-3.2.				
Знает:	Знает: основы	Имеет представление об	Имеет фрагментарные	Не знает: основы

	философии, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирования мировоззрения и понимание современных концепций картины мира. Знает: Роль России в истории человечества и на современном этапе.	основах философии, способствующих общему развитию личности, обеспечивающих формирования мировоззрения и понимание современных концепций картины мира. Роль России в истории человечества и на современном этапе. Имеет представление о роли России в истории человечества и на современном этапе.	представления об основах философии, способствующих общему развитию личности, обеспечивающих формирования мировоззрения и понимание современных концепций картины мира. Имеет фрагментарные представления о роли России в истории человечества и на современном этапе.	философии, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирования мировоззрения и понимание современных концепций картины мира. Не знает: Роль России в истории человечества и на современном этапе.
Умеет:	Умеет грамотно анализировать и оценивать социально-экономическую и политическую информацию	Умеет анализировать и оценивать социально-экономическую и политическую информацию	Демонстрирует частичные умения анализировать и оценивать социально-экономическую и политическую информацию	Не умеет анализировать и оценивать социально-экономическую и политическую информацию
Владеет:	В полной мере владеет организационно-управленческими навыками в профессии и социальной деятельности.	Владеет организационно-управленческими навыками в профессии и социальной деятельности.	Частично владеет организационно-управленческими навыками в профессии и социальной деятельности.	Не владеет организационно-управленческими навыками в профессии и социальной деятельности.
УК-5.1.				
Знает:	Знает основные определения понятия «культура» в контексте явлений антропологической и социальной действительности, главные тенденции истории и современного развития культуры и основаниях культурной самобытности России, ее исторической роли, достижений и значения в мировой культуре.	Имеет представление об основных определениях понятия «культура» в контексте явлений антропологической и социальной действительности и главных тенденций истории и современного развития культуры, оснований культурной самобытности России, ее исторической роли, достижений и значения в мировой культуре.	Имеет фрагментарные представления об основных определениях понятия «культура» в контексте явлений антропологической и социальной действительности и главных тенденций истории и современного развития культуры и основаниях культурной самобытности России, ее исторической роли, достижений и значения в мировой культуре.	Не знает основные определения понятия «культура» в контексте явлений антропологической и социальной действительности, главные тенденции истории и современного развития культуры и основания культурной самобытности России, ее исторической роли, достижений и значения в мировой культуре.
Умеет:	Умеет грамотно понимать значение главных достижений мировой культуры.	Умеет понимать значение главных достижений мировой культуры.	Демонстрирует частичные умения понимать значение главных достижений мировой культуры.	Не умеет понимать значение главных достижений мировой культуры.
Владеет:	В полной мере владеет основами ценностного отношения к явлениям и достижениям культуры разных эпох, включая современность;	Владеет основами ценностного отношения к явлениям и достижениям культуры разных эпох, включая современность; принципами	Частично владеет основами ценностного отношения к явлениям и достижениям культуры разных эпох, включая современность; принципами	Не владеет основами ценностного отношения к явлениям и достижениям культуры разных эпох, включая современность; принципами социокультурного

	принципами социокультурного обоснования смысла и значения своей профессиональной деятельности, этических норм в этой сфере. Основами типологического анализа явлений	социокультурного обоснования смысла и значения своей профессиональной деятельности, этических норм в этой сфере.	социокультурного обоснования смысла и значения своей профессиональной деятельности, этических норм в этой сфере. Основами типологического анализа явлений культурного многообразия.	обоснования смысла и значения своей профессиональной деятельности, этических норм в этой сфере. Основами типологического анализа явлений культурного многообразия.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КУЛЬТУРОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических/семинарских/лабораторных занятий

1. Предмет культурологии.
2. Особенности античной культуры: греческий полис и римская империя.
3. Искусство Древней Греции и Древнего Рима
4. Корпоративный характер средневековой культуры
5. Символический характер культуры Средневековья
6. Особенности культуры Возрождения. Рождение «uomo singolare»
7. Искусство эпохи Возрождения
8. ВГО и формирование мира «Нового времени». Роль Нидерландов.
9. Голландская визуальная культура
10. Революция и общество модерна
11. Революционное искусство: авангард
12. Послевоенная культура и поздний социализм
13. Культура Перестройки

Вопросы для обсуждения на практических/семинарских занятиях

1. Черты, характерные для культуры Римской республики. Культура римской империи.
2. Понимание любви в античной культуре. Амур и Психея.
3. Религия в культуре римской империи и ее отражение в искусстве.
4. Повседневная жизнь римлянина: частная и публичная.
5. Роль изображения в античной культуре. Сходства и различия греческой и римской скульптуры.
6. Специфика отношения средневекового человека к окружающим его вещам.
7. Представления о природе женщины в Средние века. Социальная роль женщины. Достоинства и недостатки женской природы. Новое отношение к женщине.
8. Социальная структура в Средние века. Повседневная жизнь высшей знати: дворянин, горожанин, крестьян.
9. Народная культура Средневековья и Ренессанса.
10. Средневековый город: типы городов, основные социальные институты, формирование городской культуры.
11. Средневековый город и средневековый университет XII в.: влияние на формирование современной европейской культуры.
12. «Новое искусство» в регионе Иль-де-Франс (аббатство Сен-Дени) и социально-политические и экономические причины его возникновения.
13. Роль аббата Сугерия и бенедиктинской идеологии в становлении «нового искусства».
14. Готика как «искусство божественного света». Готика и средневековый университет: смысловые параллели.
15. Культура Средних веков и культура Ренессанса: специфика и проблема границ.
16. Место купца в обществе с XI в. по XVI в. Картина мира средневекового купца и картина мира феодального общества.
17. Ментальность купца, его поведение и образ жизни, ценности и этика с XI в. по XVI в. и их

влияние на культуру Ренессанса.
18. Роль образа Фортуны в культуре итальянского Ренессанса.
19. Гуманист: его ментальность, поведение и образ жизни, ценности и этика. Сходства и различия с фигурой купца.
20. Итальянский гуманизм: специфика «времени гуманиста» и его влияние на культуру Ренессанса.
21. Искусство Ренессанса: роль изображений и их особенности (будьте готовы работать с конкретными изображениями).
22. Особенности нововременной культуры и рациональности.
23. Привилегированность в традиционном обществе. Придворная рациональность и придворная культура.
24. Буржуа как новый культурный габитус. Формирование буржуазной рациональности, особенности буржуазной культуры.
25. Практики коллекционирования и экспонирования ценных объектов. «Собрание» как репрезентация мира. Феномен «редкости». Формирование нововременной рациональности. Голландский кукольный домик и кабинеты редкостей.
26. Жанровая система искусства (пейзаж, портрет, натюрморт). Особенности голландской живописи.
27. Массовое общество и формирование массовой культуры. Субъект модерна («новый человек»).
28. А.Ф. Керенский и рождение современного культа вождя в революции. Роль медиа и образы Керенского и Ленина. Понятие культа личности в контексте революции.
29. Значение театра и театральности в русской культуре начала XX века. Изменение представлений о театре. Концепции «театра будущего» Вяч. Иванова и футуристов.
30. Понятие «искусство авангарда». Искусство как способ прозрения будущего.
31. Особенности культуры позднего социализма и советский человек.
32. Послевоенная культура и формирование общества потребления: возникновение, контекст, характеристики. Трансформации общества потребления в СССР в 1960-1980 годах.
33. Трансформация гендерного порядка и легализация темы секса в позднем СССР: гендерное распределение ролей в позднем социализме. Фильмы "Интердевочка" и "Маленькая Вера".
34. Возвращенная литература. Возвращенное кино. Неподцензурное искусство. Литература и кино «перестройки» и 1990-х годов: новые темы и проблематика.

Структура курса и формирование оценки

Курс состоит из двух семестров и включает 24 практических занятия, 12 практических занятий в семестр. Промежуточная аттестация по дисциплине «Культурология» имеет без экзаменационный (без сессионный) формат и проводится в форме накопительного рейтинга. Накопительный рейтинг составляется из оценок, выставленных за работу студентов на практических занятиях. Работа на практических занятиях складывается из трех видов активности: активность на практическом занятии, групповая презентация и письменная работа (эта форма контроля используется только в первом семестре). Оценивание активности на практическом занятии производится по шкале от 0 до 2 баллов (критерии оценивания см. ниже). Максимальный накопленный балл за семестр составляет 24 балла.

Шкала перевода накопленного в ходе курса балла в 10-балльную оценку

Максимальный накопленный балл за работу на семинарах – 24 балла (100%).

Накопленная оценка по 10-ти балльной шкале	Накопленная оценка 5-ти балльной шкале	Сумма накопленных баллов за работу на практических занятиях за семестр
10 «отлично»	«отлично»	**21-24 балла**
9 «отлично»	«отлично (ниже среднего уровня)»	**17-20 баллов**
8 «хорошо»	«хорошо (выше среднего уровня)»	**15-16 баллов**
7 «хорошо»	«хорошо»	**13-14 баллов**
6 «хорошо»	«хорошо (ниже среднего уровня)»	**11-12 баллов**
5 «удовлетворительно»	«удовлетворительно ((выше среднего уровня)»	**9-10 баллов**
4 «удовлетворительно»	«удовлетворительно»	**8-9 баллов**
3 «удовлетворительно»	«удовлетворительно (ниже среднего уровня)»	**6-7 баллов**
2 «неудовлетворительно»	«неудовлетворительно»	**0-5 баллов**
1 «неудовлетворительно»	«неудовлетворительно»	**0-5 баллов**
0 «неудовлетворительно»	«не сдавал/не проходил/не посещал»	**0 баллов**

Оценочные средства для текущего контроля

Оценочное средство «работа на семинарах» в первом семестре складывается из трех компонентов:

- Активность и включенность в дискуссию на занятии – 43% (максимальный балл – 10 баллов). Критерии: частота и качество высказываний, знакомство с предложенным к занятию материалом (домашним заданием) аргументация, умение артикулировать свои мысли и релевантность высказывания теме.
- Презентация по заданной теме – 32% (максимальный балл – 8 баллов). Критерии: самостоятельное владение материалом, глубина раскрытия темы, структура, наглядность, ответы на вопросы.
- Письменная работа по теме семинара с последующим обсуждением – 25% (максимальный балл – 6 баллов). Критерии: самостоятельность выполнения задания, анализ источников, логика изложения, грамотность.

Оценочное средство «работа на семинарах» во втором семестре складывается из двух компонентов:

- Активность и включенность в дискуссию на занятии – 68% (максимальный балл – 16 баллов). Критерии: частота и качество высказываний, знакомство с предложенным к занятию материалом (домашним заданием) аргументация, умение артикулировать свои мысли и релевантность высказывания теме.

- Презентация по заданной теме – 32% (максимальный балл – 8 баллов). Критерии: самостоятельное владение материалом, глубина раскрытия темы, структура, наглядность, ответы на вопросы.

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Оценочное средство	Вес в итоговой оценке	Макс. балл	Критерий оценки
1.	Предмет культурологии. Особенности античной культуры: греческий полис и римская империя.	Текущая работа на семинарах (активность)	**16%**	**4**	Частота и качество высказываний, знакомство с предложенным к занятию материалом (домашним заданием), аргументация, умение артикулировать св мысли и релевантность высказывания те
2.	Искусство Древней Греции и Древнего Рима	Выступление с групповой презентацией по теме «Искусство Древнего Рима и Древней Греции»	**16%**	**4**	Самостоятельное владение материалом, глубина раскрытия темы, структура, наглядность, ответы на вопросы.
3.	Городской и корпоративный характер средневековой культуры	Письменная аналитическая работа по теме практических занятий с последующим обсуждением на занятии	**25%**	**6**	Самостоятельность выполнения задания, анализ источников, логика изложения, грамотность.
4.	Символический характер культуры Средневековья	Текущая работа на семинарах (активность)	**8%**	**2**	Частота и качество высказываний, знакомство с предложенным к занятию материалом (домашним заданием), аргументация, умение артикулировать св мысли и релевантность высказывания те
5.	Особенности культуры Возрождения. Рождение «uomo singolare»	Текущая работа на семинарах (активность)	**16%**	**4**	Частота и качество высказываний, знакомство с предложенным к занятию материалом (домашним заданием), аргументация, умение артикулировать св мысли и релевантность высказывания те
6.	Искусство эпохи Возрождения	Выступление с групповой презентацией (доклад) по теме занятия	**16%**	**4**	Самостоятельное владение материалом, глубина раскрытия темы, структура, наглядность, ответы на вопросы.
7.	ВГО и формирование мира «Нового времени». Роль Нидерландов. Рождение	Текущая работа на семинарах (активность)	**16%**	**4**	Частота и качество высказываний, знакомство с предложенным к занятию материалом (домашним заданием), аргументация, умение артикулировать св мысли и релевантность высказывания те

	буржуазной культуры				
8.	Голландская визуальная культура	Выступление с групповой презентацией по теме занятия	**16%**	**4**	Самостоятельное владение материалом, глубина раскрытия темы, структура, наглядность, ответы на вопросы.
9.	Революция и общество модерна. Формирование массовой культуры	Текущая работа на семинарах (активность)	**16%**	**4**	Частота и качество высказываний, знакомство с предложенным к занятию материалом (домашним заданием), аргументация, умение артикулировать св мысли и релевантность высказывания те
10.	Революционное искусство: авангард	Выступление с групповой презентацией по теме занятия	**16%**	**4**	Самостоятельное владение материалом, глубина раскрытия темы, структура, наглядность, ответы на вопросы.
11.	Послевоенная культура и поздний социализм	Текущая работа на семинарах (активность)	**16%**	**4**	Частота и качество высказываний, знакомство с предложенным к занятию материалом (домашним заданием), аргументация, умение артикулировать св мысли и релевантность высказывания те
12.	Культура Перестройки	Текущая работа на семинарах (активность)	**16%**	**4**	Частота и качество высказываний, знакомство с предложенным к занятию материалом (домашним заданием), аргументация, умение артикулировать св мысли и релевантность высказывания те

Вопросы для текущего контроля

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Содержание
1.	Предмет культурологии. Особенности античной культуры: греческий полис и римская империя.	**Задание:** 1. Прочитайте новеллу «Амур и Психея» 2. Рассказать о невыполнимых заданиях Психеи. Почему Афродита дала именно эти задания? 3. Амур и Психея в искусстве. Чем найденная интерпретация отличается от той, что в произведении? 4. Аналогичные с новеллой произведения в мировой художественной литературе? 5. Какова позиция автора по отношению к богам? Какими они представлены в новелле? 6. С какими мифами вы нашли схожие сюжеты в новелле? 7. Какой путь проходит Психея? Как происходит очищение ее души? Что она получает в награду?

2.	Искусство Древней Греции и Древнего Рима	**Практическое задание:** 1. Выберите группой 1-3 экспоната, принадлежащих греческому или римскому искусству, о которых вы хотите рассказать в своем выступлении. 2. Определите тему, которая эти экспонаты объединяет. Возможно, это какой-то персонаж, историческая личность, мифологическое существо и т.д. 3. Подумайте о том, что объединяет выбранные вами экспонаты (к какому периоду они относятся, какие особенности античного искусства благодаря им можно выделить, какой аспект римской культуры они отражают). Исходя из этого, сформулируйте общий для всех объектов исследовательский вопрос. 4. Прочитайте фрагмент из работы Б.Р. Виппера «Скульптура». На основе прочитанного материала проанализируйте выбранные вами объекты. 5. Подготовьте групповую презентацию на **15 минут**. Расскажите в ней о выбранных вами объектах; как они раскрывают выбранную вами тему; о результатах проделанной вами аналитической работы. Формат презентации вы можете выбрать сами. Возможно, вам потребуются «расширения» (объекты, которые не были представлены в музее, но тематически позволяют вам шире раскрыть выбранную тему; цитаты из литературных источников, визуальные материалы из современной культуры и т.д.) или что-то еще.
3.	Городской и корпоративный характер средневековой культуры	**Задание**: 1. Опишите социальные функции одного из элементов городской среды (городские стены, ратуша, площадь, церковь и тд.) в рамках средневековой городской культуры. 2. Опишите социальные и политические функции этого элемента в рамках городской культуры (по Ле Гоффу и Ястребицкой) 3. Определите были ли аналоги у этого института в античной культуре, и есть ли в современной. 4. Раскройте тезис Ж. Ле Гоффа «средневековый город – колыбель современной западно-европейской цивилизации».
4.	Символический характер культуры Средневековья	**Задание:** 1. Прочитайте «О Святых и Священных Стигматах Святого Франциска и об их рассмотрениях». 2. Посмотрите фильм Л. Кавани “Франциск” (1989): https://www.kinopoisk.ru/film/12109/ 3. Прочитайте Главу 5 «Божий скоморох» из книги К.Г. Честертона «Франциск Ассизский» http://chesterton.velchel.ru/?cnt=17&sub=2&part=5&page=1 4. Проанализируйте, как в фильме репрезентирован персонаж Св. Франциска и нарратив его жизни; как на примере его истории можно раскрыть символический характер культуры Средних веков.

5.	Особенности культуры Возрождения. Рождение «uomo singolare».	**Задание:** 1. Прочитайте статью А. Гуревича «Средневековый купец» и ответьте на вопросы: 2. Как изменилось место купца в обществе с XI в. по XVI в.? С чем это было связано? 3. Как за это время изменилась ментальность купца, его поведение и образ жизни, ценности и этика? Какая картина мира была им сформирована, и в чем она противоречила картине мира феодального общества? 4. Какие культурные категории формируются в процессе становления купечества XVI в.?
6.	Искусство эпохи Возрождения.	**Практическое задание:** 6. Выберите группой 1-3 экспоната, принадлежащих искусству Возрождения, о которых вы хотите рассказать в своем выступлении. 7. Определите тему, которая эти экспонаты объединяет. Возможно, это какой-то персонаж, историческая личность, религиозный сюжет и т.д. 8. Подумайте о том, что объединяет выбранные вами экспонаты (к какой школе они относятся, какие особенности итальянского искусства благодаря им можно выделить, какой аспект культуры Возрождения они отражают). Исходя из этого, сформулируйте общий для всех объектов исследовательский вопрос. 9. Прочитайте фрагмент из работы М. Баксандалла «Живопись и опыт в Италии XV в». На основе прочитанного материала проанализируйте выбранные вами объекты. 10. Подготовьте групповую презентацию на **15 минут**. Расскажите в ней о выбранных вами объектах; как они раскрывают выбранную вами тему; о результатах проделанной вами аналитической работы. Формат презентации вы можете выбрать сами. Возможно, вам потребуются «расширения» (объекты, которые не были представлены в музее, но тематически позволяют вам шире раскрыть выбранную тему; цитаты из литературных источников, визуальные материалы из современной культуры и т.д.) или что-то еще.
7.	ВГО и формирование мира «Нового времени». Роль Нидерландов. Формирование буржуазной культуры.	**Задание:** 1. Прочитайте главу о джентльмене из учебника Натальи Козловой и письменно (для себя в тетради) ответьте на вопросы для самоконтроля на стр. 79. 2. Прочитайте главу V из монографии Н.Элиаса «Придворное общество». Ответьте на вопросы: 3. А. Поясните тезис: “Практикуемый этикет есть самоописание придворного общества”. Объясните механизм perpetuum mobile придворного церемониала: благодаря чему столетиями существовали обременительные ритуалы? Б. В чем отличие придворной “рациональности” от буржуазной? (Н. Элиас сравнивает устройство придворного общества с биржей—в чем заключается смысл этого сравнения?) В. Чем обусловлено высокое значение идеи “чести” для

		придворной аристократии, в чем ее суть? Как Элиас объясняет ее меньшее значение в буржуазном мире?
8.	Голландская визуальная культура	**Практическое задание:** 11. Выберите группой 1-3 экспоната, принадлежащих искусству Нидерландов 17-го века, о которых вы хотите рассказать в своем выступлении. 12. Определите тему, которая эти экспонаты объединяет. Возможно, это какой-то сюжет, иконографический мотив и т.д. 13. Подумайте о том, что объединяет выбранные вами экспонаты (к какой школе они относятся, какие особенности голландского искусства благодаря им можно выделить, какой аспект культуры Нидерландов они отражают). Исходя из этого, сформулируйте общий для всех объектов исследовательский вопрос. 14. Прочитайте фрагмент из работы С. Алперс. На основе прочитанного материала проанализируйте выбранные вами объекты. 15. Подготовьте групповую презентацию на **15 минут**. Расскажите в ней о выбранных вами объектах; как они раскрывают выбранную вами тему; о результатах проделанной вами аналитической работы. Формат презентации вы можете выбрать сами. Возможно, вам потребуются «расширения» (объекты, которые не были представлены в музее, но тематически позволяют вам шире раскрыть выбранную тему; цитаты из литературных источников, визуальные материалы из современной культуры и т.д.) или что-то еще.
9.	Революция и общество модерна. Формирование массовой культуры	**Задание:** 1. Прочитайте текст К. Чуковского «Нат Пинкертон и современная литература» и ответьте на вопросы: 2. Как бы Вы определили жанр текста? Как, по-вашему, жанр влияет на содержание? 3. Возникновению какого культурного феномена посвящен текст Чуковского? Как бы Вы охарактеризовали состояние этого феномена на момент написания текста. Желательно приводить конкретные примеры/факты, на которых Вы основываете свои суждения. 4. Какова позиция Чуковского по отношению к этому феномену? Какие аргументы и приемы он использует для выражения своей позиции? 5. Как позиция Чуковского отражает состояние культуры, и широкие культурные тенденции, времени написания текста?

10.	Революционное искусство: авангард	**Практическое задание:** 16. Выберите группой 1-3 экспоната, принадлежащих искусству авангарда, о которых вы хотите рассказать в своем выступлении. 17. Определите тему, которая эти экспонаты объединяет. 18. Подумайте о том, что объединяет выбранные вами экспонаты (к какому художественному направлению они относятся, какие особенности искусства авангарда благодаря им можно выделить, какой аспект культуры модернизма они отражают). Исходя из этого, сформулируйте общий для всех объектов исследовательский вопрос. 19. Подготовьте групповую презентацию на **15 минут**. Расскажите в ней о выбранных вами объектах; как они раскрывают выбранную вами тему; о результатах проделанной вами аналитической работы. Формат презентации вы можете выбрать сами. Возможно, вам потребуются «расширения» (объекты, которые не были представлены в музее, но тематически позволяют вам шире раскрыть выбранную тему; цитаты из литературных источников, визуальные материалы из современной культуры и т.д.) или что-то еще.
11.	Послевоенная культура и поздний социализм. Культура Перестройки	**Задание:** 1. Посмотрите фильмы «Интердевочка» и «Маленькая Вера». 2. Прочитайте предложенную к занятию литературу. 3. Проанализируйте предложенные фильмы как феномены культуры Перестройки, покажите, в чем их преемственность и разрыв с культурой позднего социализма, какой гендерный порядок в них утверждается; какое отношение репрезентировано к вопросам потребления.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практическом/семинарском/лабораторном занятии

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» (2 балла за работу на практическом занятии)	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно в обозначенные сроки выполняет учебные задачи.
«хорошо» (1 балл за работу на практическом занятии)	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания в обозначенные сроки. Но в ответах

	допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно» (0,5 балла за работу на практическом занятии)	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала, **нарушает поставленные преподавателем сроки**.
«неудовлетворительно» (0 баллов за работу на практическом занятии)	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос, вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов и содержания курса, выводы, обобщения.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов за групповую презентацию

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» (4 балла)	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент актуально присутствует на занятии и презентует проделанную им работу; демонстрирует самостоятельность выполненной им работы и высокий уровень навыков презентации; грамотно использует при ответе источники и материалы рекомендованные для подготовки; содержательно и корректно раскрывает тему; связно, логично и аргументированно излагает свои мысли; наглядно представляет материал и ориентируется в нем; способен корректно и содержательно ответить на вопросы преподавателя
«хорошо» (3-2 балла)	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: актуально присутствует на занятии и презентует проделанную им работу; демонстрирует самостоятельность выполненной им работы и хороший уровень навыков презентации; использует при ответе источники и материалы, рекомендованные для подготовки; освещает тему; освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, студент не может полноценно ответить на поставленные вопросы, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно» (1-1,5 балла)	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент актуально присутствует на занятии и презентует проделанную им работу; демонстрирует самостоятельность выполненной им работы; в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно» (0 баллов)	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос, вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, студент отсутствовал или не принимал участие в проведения презентации.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов за письменную работу и последующее обсуждение на занятии

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент раскрыл все вопросы глубоко и

(5-6 баллов)	проблемно; демонстрирует умение работать с источниками: критически оценивает позиции разных авторов, демонстрирует глубокое понимание темы; Выводы являются результатом самостоятельного осмысления и синтеза информации; способен полностью корректно ответить на поставленные вопросы и аргументировать свою позицию.
«хорошо» (3-4 балла)	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено собственными выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также студент способен ответить на вопросы преподавателя. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно» (1-2 балла)	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом показал понимание сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Тема обозначена, но не проанализирована. Изложение носит описательный или реферативный характер. Используется 1-2 очевидных источника (учебник, статья из задания, выкладки ИИ). Теории и понятия культурологии упоминаются, но не применяются для анализа. Собственная позиция (тезис) слабо выражена или отсутствует.
«неудовлетворительно» (0 баллов за работу на практическом занятии)	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос, вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов и содержания курса, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине «Культурология» имеет без экзаменационный (без сессионный) формат и проводится в форме накопительного рейтинга.

Итоговая оценка формируется исключительно по результатам работы студента в течение семестра и составляет 100% от результата промежуточной аттестации.

Порядок формирования итоговой оценки:

1. В течение семестра студент выполняет все запланированные оценочные мероприятия.
2. По итогам каждого мероприятия преподаватель выставляет баллы в соответствии с утвержденными критериями.
3. Итоговый балл рассчитывается как сумма всех набранных баллов по всем видам работ. Максимальный итоговый балл за семестр – 24 балла.
4. Итоговый балл переводится в оценку по 10-балльной шкале в соответствии с единой шкалой перевода, утвержденной в вузе.

Условие успешного прохождения промежуточной аттестации:

Для получения положительной оценки («зачет» или «удовлетворительно» и выше) студенту необходимо по окончании семестра набрать не менее 6 (шести) итоговых баллов.

Отдельное завершающее аттестационное мероприятие (экзамен, зачет в форме собеседования)

не проводится.

3. Порядок выполнения и сдачи оценочных мероприятий, последствия нарушений дедлайнов и пропусков

1. Соблюдение дедлайнов является обязательным условием.
2. При нарушении дедлайна за работу, сданную после дедлайна, максимально возможный балл снижается на 50%. Работы, сданные позднее, чем через 3 календарные дня после установленного срока, к оцениванию не принимаются и оцениваются в 0 (ноль) баллов.
3. Пропуски семинарских (практических) занятий, за которые предусмотрены баллы за активность, должны быть подтверждены документом (медицинская справка, подлинность которой подтверждена деканатом). Неподтверждённые (неуважительные) пропуски приводят к снижению баллов за данный вид работы пропорционально количеству пропущенных занятий. При наличии уважительной причины студент выполняет альтернативное задание по теме пропущенного занятия в согласованные сроки.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КОНЦЕПЦИИ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Вопросы для устного опроса

1. Какими были представления о природе у древних мыслителей?
2. Какие примеры экспериментальной деятельности периода античности вы знаете?
3. Как изменились общие принципы мировоззрения и в понимании природы в период Средневековья?
4. Какими были основные направления в структуре средневекового знания?
5. Приведите примеры арабского Востока на развитие средневековой науки.
6. Какими были общие принципы мировоззрения и понимания природы в эпоху Возрождения?
7. Приведите примеры открытий в области механики, астрономии, медицины и т.д. в эпоху Возрождения и назовите авторов открытий.
8. Каковы основания исторической типологии научной рациональности в классической науке?
9. Приведите примеры открытий в области естествознания в период классической науки.
10. В чём состоит идея и структура неклассической научной рациональности?
11. Приведите примеры научных открытий в период неклассической науки и назовите авторов открытий.
12. В чём состоит статус неопровержимого знания и проблема демаркации науки и ненауки?
13. Каковы основные императивы постнеклассической науки?
14. В чём состоят основные направления современной науки?
15. Как вы понимаете междисциплинарность и проблемную ориентированность современной науки?

Критерии и шкалы оценивания устного опроса студентов

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Задания для текущего контроля

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вопросы тестирования
1.	Научное знание Античности и Средневековья	**Задание 1.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что такое Юлианский календарь? · 1) Календарь, основанный на лунных циклах · 2) Солнечный календарь, введенный Цезарем· 3) Календарь, основанный на зодиакальных знаках 4) Календарь, созданный в Средние века Ответ: **Задание 2.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Как Цезарь обеспечил финансирование науки и образования? 1) Путем увеличения налогов · 2) Через личные средства и пожертвования · 3) Путем реформирования разделения военной добычи· 4) С помощью торговых монополий Ответ: **Задание 3.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Как римское общество восприняло научные достижения того времени? · 1) С осторожностью и недоверием 2) С равнодушием, поскольку это были только технические знания · 3) С восхищением, как признаки продвижения и просвещения · 4) Как угрозу традиционным религиозным убеждениям Ответ: **Задание 4.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* В каком веке был основан Парижский университет? · 1) X век · 2) XI век · 3) XIII век 4) XII век Ответ: **Задание 5.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какое учебное заведение считается предшественником Парижского университета? · 1) Школа при соборе Нотр-Дам 2) Школа при монастыре Святого Виктора 3) Королевский дворец · 4) Академия изящных искусств Ответ:
2.	Научное знание эпохи Возрождения. Классическая наука	**Задание 6.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Кто из ученых эпохи Возрождения считается основателем современной анатомии? 1) Леонардо да Винчи 2) Николай Коперник 3) Андреас Везалий 4) Галилео Галилей

		Ответ: **Задание 7.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Кто из ученых предложил модель вселенной, в которой Земля не находится в центре? 1) Галилео Галилей 2) Николай Коперник 3) Тихо Браге 4) Иоганн Кеплер Ответ: **Задание 8.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какое государственное устройство характеризовало Нидерланды во время "Золотого века"? · 1) Монархия · 2) Федеративная республика · 3) Империя · 4) Абсолютная монархия Ответ: **Задание 9.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Кто из перечисленных знаменитых художников из Нидерландов является автором картины "Урока анатомии доктора Тульпа"? · 1) Вермеер · 2) Рубенс · 3) Рембрандт · 4) Ван Гог Ответ: **Задание 10.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какое общественное учреждение Нидерландов XVII века сыграло ключевую роль в научных исследованиях? · 1) Библиотеки · 2) Университеты · 3) Обсерватории · 4) Торгово-промышленные гильдии Ответ:
3.	Неклассическая наука. Постнеклассическая наука	**Задание 11.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Кто из перечисленных ученых XIX века был известен своими работами в области микробиологии и вакцинации? Столбец 1) Дмитрий Менделеев 2) Александр Борода 3) Луи Пастер 4) Павел Кропоткин Ответ: **Задание 12.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Кто из перечисленных ученых XVIII-XIX веков является автором периодической таблицы элементов? 1) Александр Бородин 2) Михаил Ломоносов 3) Фредерик Мёшер

		4) Дмитрий Менделеев Ответ: **Задание 13.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Как называлась политика, направленная на ускорение экономического развития СССР? · 1) НЭП · 2) Ускорение 3) Приватизация · 4) Шоковая терапия Ответ: **Задание 14.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Каким образом Перестройка влияла на культурную жизнь СССР? 1) Ограничение творческого самовыражения 2) Увеличение цензуры на произведения искусства 3) Расширение свободы слова и творческого самовыражения 4) Закрытие культурных учреждений Ответ: **Задание 15.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Кто предложил концепцию фальсификационизма как основы научного метода? 1) Карл Поппер 2) Карл Юнг 3) Томас Кун 4) Людвиг Фейербах Ответ:

Ключ к заданиям текущего контроля

№ задания	Верный ответ	Критерии
Раздел/тема дисциплины: 1. Научное знание Античности и Средневековья		
1.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 2. Научное знание эпохи Возрождения. Классическая наука		
6.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 3. Неклассическая наука. Постнеклассическая наука		
11.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

12.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания текущего контроля

Оценка	Кол-во правильных ответов
Зачтено	60-100% правильных ответов
Не зачтено	0-59% правильных ответов

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* В чём сущность научного стиля мышления? Ответ:	УК-1.1
Задание 2. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Каков отличительный признак естественных наук? Ответ:	УК-1.1
Задание 3. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой из городов стал центром научных и культурных достижений в эпоху Возрождения? 1) Париж 2) Лондон 3) Флоренция 4) Берлин Ответ:	УК-1.1
Задание 4. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какие из следующих понятий связаны с позитивизмом? 1) Наличие аксиом 2) Методы наблюдения 3) Развитие догматов 4) Литературные аллюзии 5) Эксперимент Ответ:	УК-1.1
Задание 5.	УК-1.1

Прочитайте текст и установите последовательность Упорядочьте события, связанные с развитием физики и астрономии: 1) Разработка дифференциального исчисления Ньютоном 2) Открытие законов движения планет Кеплером 3) Наблюдение спутников Юпитера Галилеем 4) Формулировка теории тяготения Ньютоном *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	
Задание 6. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите в хронологическом порядке последовательные шаги в развитии периодической системы элементов: 1) Исследование атомов Резерфордом 2) Разработка периодической таблицы Менделеевым 3) Создание новых моделей атома Бором 4) Открытие и систематизация элементов XIX века *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-1.1
Задание 7. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите концепции по мере их появления в истории науки: 1) Позитивизм 2) Постнеклассическая наука 3) Фальсификационизм 4) Классический идеал научного познания *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-1.1
Повышенный уровень	
Задание 8. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какие свойства системы называются эмерджентными? Ответ:	УК-1.1
Задание 9. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите живые организмы в порядке их появления на Земле: 1) Растения 2) Многоклеточные 3) Доядерные 4) Ядерные	УК-1.1

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Ответ:

Задание 10. УК-1.1

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между именами учёных и описанием их научного вклада.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Учёный		**Научные вклад**	
А.	Андреас Везалий	1.	Открытие дифференциального исчисления
Б.	Леонардо да Винчи	2.	Автор основополагающего труда по анатомии
В.	Исаак Ньютон	3.	Известен своими работами в области инженерного дела
Г.	Джордано Бруно	4.	Идея бесконечности вселенной

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Высокий уровень

Задание 11. УК-1.1

Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите уровни организации живого в порядке возрастания сложности:

1) Органный
2) Тканевый
3) Молекулярный
4) Организменный
5) Клеточный
6) Биогеоценотический
7) Биосферный
8) Популяционно- видовой

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 12. УК-1.1

Прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите ключевые концепции естествознания с их характеристиками.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Научная концепция		**Характеристика**	
А.	Постнеклассическая наука	1.	Представляет знание как продукт естественного отбора
Б.	Позитивизм	2.	Подчеркивает важность междисциплинарных подходов
В.	Фальсификационизм Поппера	3.	Критерий демаркации научного знания через возможность опровержения гипотез
Г.	Эволюционная эпистемология	4.	Основывается на наблюдении и эксперименте

Д.	Универсализм	5.	Совокупность моральных принципов учёных
Е	Теория этоса науки	6.	Научные идеи должны быть независимы от личных предвзятостей

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г	Д	Е

Ключ к оцениванию

№ задания	Верный ответ	Критерии
1.	Научное мышление — это мышление объективное рациональное, опирающееся на экспериментальный подход	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	Эмпирическая проверяемость	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	3	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	25	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	3214	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
6.	4213	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	4132	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	Эмерджентными называют свойства, присущие целой системе и несводимые к суммарному вкладу частей	2 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	3421	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	А2Б3В1Г4	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
11.	35214867	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	А2Б4В3Г1Д6Е5	3 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/не зачтено
УК-1.1				
Знает:	Знает основные понятия и термины естествознания	Имеет представление об основных понятиях и терминах естествознания	Имеет фрагментарные представления об основных понятиях и терминах естествознания	Не знает основные понятия и термины естествознания
Умеет:	Умеет грамотно выявлять сильные и слабые стороны, противоречия и ошибки в информации	Умеет выявлять сильные и слабые стороны, противоречия и ошибки в информации	Демонстрирует частичные умения выявлять сильные и слабые стороны, противоречия и ошибки в информации	Не умеет выявлять сильные и слабые стороны, противоречия и ошибки в информации
Владеет:	В полной мере владеет навыками	Владеет навыками критического	Частично владеет навыками	Не владеет навыками критического мышления

	критического мышления и логического аргументирования в области естествознания	мышления и логического аргументирования в области естествознания	критического мышления и логического аргументирования в области естествознания	и логического аргументирования в области естествознания

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
СОЦИОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Вопросы для устного опроса

1. Что такое социология и каковы ее объект и предмет изучения?
2. Какие конститутивные признаки общества выделяются в социологии и как они связаны друг с другом?
3. Какие типы культуры, контркультуры и субкультуры существуют в современном обществе и как они формируются и функционируют?
4. Что такое несовпадение астрономического и социального времени, эволюция коллективной хроносенсорики и ритуальная структура общества?
5. Что такое римская трапеза и как она отражала формирование сообщества и пищевые практики древних римлян?
6. Какие римские символы классового статуса существовали и как они использовались для демонстрации престижа и влияния?
7. Какие ценности патриотизма, традиционализма и демократии были характерны для римского общества и как они влияли на его политическую организацию и устойчивость?
8. Какая была традиционная римская религия и как она рассматривалась как общественный договор между полисом и богами?
9. Какие источники по изучению частной жизни в Средневековье существуют и какие они имеют преимущества и недостатки?
10. Какое было частное пространство людей в средневековой Византии и как оно отражало их социальный статус и религиозность?
11. Какие средневековые представления о собственности существовали и как они влияли на частное пространство и жилище?
12. Какие особенности средневековых представлений о пространстве и времени вы знаете и как они отличаются от современных?
13. Какие представления о загробной жизни и воскресении мертвых были распространены в христианстве и как они влияли на поведение верующих?
14. Что такое эсхатологическое мышление и как оно проявлялось в средневековой культуре и искусстве?
15. Какие связи между религией и властью существовали в средневековье и как они выражались в концепции двух тел короля?
16. Какие факторы способствовали появлению индивида в эпоху Возрождения и как он отличался от средневекового человека?
17. Какие достижения и проблемы анатомии и медицины в Средние века и раннее Новое время вы знаете и как они влияли на понимание человеческого тела и здоровья?
18. Что такое маргинальность и расизм в Новое время и какие группы людей подвергались дискриминации и исключению из общества?
19. Какие изменения произошли в средневековых университетах в эпоху Возрождения и как они связаны с появлением гуманизма?
20. Какие новые политические философии возникли в Италии эпохи Возрождения и как они отражали раздробленность Италии и стремление к объединению?
21. Какие факторы способствовали появлению в Европе двух полюсов богатства и войны – в Италии и Нидерландах в XVI-XVII вв.?
22. Какие особенности экономического развития Нидерландов в XVI–XVII вв. вы знаете и как они связаны с ролью Нидерландской буржуазной революции в становлении капиталистических отношений в Голландии?
23. Какие предпосылки восстания против Испании в Нидерландах вы знаете и как они связаны с религиозными преследованиями?
24. Какие теории социологии революции и теории элит вы знаете и как они помогают понять политические процессы в Нидерландах в XVI-XVII вв.?

25. Какие виды классовых конфликтов вы знаете и как они проявлялись в разных исторических эпохах и странах?
26. Какие классы и революции конца XVIII—XIX в. вы знаете и как они связаны с социальными изменениями в обществе?
27. Какие различия между империями и нациями-государствами вы знаете и как они влияли на политическую и культурную жизнь общества?
28. Что такое имперский национализм и как он проявлялся в Российской империи?
29. Какая повседневная жизнь Москвы и Петрограда в 1917 г. вы знаете и как она отражала социальные изменения и конфликты в Российской империи?
30. Какие социальные и естественные науки развивались в империях XIX в. и как они способствовали распространению расизма, этнического национализма и социал-дарвинизма?
31. Какие настроения в советском обществе брежневского периода вы знаете и как они связаны с политической и экономической ситуацией в стране?
32. Какие цели и задачи ставил перед собой М.С. Горбачев, когда начал Перестройку в СССР (1985-1991 гг.) и какие основные направления реформ он проводил?
33. Что такое курс на ускорение социально-экономического развития страны и какие меры он предполагал?
34. Что такое политика гласности и какие последствия она имела для советского общества и культуры?
35. Какие общественные настроения периода Перестройки вы знаете и как они отражались в массовой культуре, литературе и искусстве?
36. Какая трансформация советской политической системы произошла в результате Перестройки и какие новые политические институты и партии появились в стране?
37. Какая “женская повседневность” в советскую эпоху вы знаете и как она связана с гендерными ролями, семьей и трудом?
38. Какой мир советского детства вы знаете и как он отличался от детства в других странах и эпохах?
39. Какой труд и досуг в советской повседневности вы знаете и как они коррелировали с профессией, возрастом и полом?
40. Какая массовая культура советской эпохи вы знаете и как она отличалась от западной и других национальных культур?
41. Какая контркультура существовала в советскую эпоху и как она выражала протест и альтернативу официальной идеологии и культуре?

Критерии и шкалы оценивания устного опроса студентов

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает

	только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Задания для текущего контроля

№	Разделы и темы дисциплины	Вопросы тестирования
1.	Введение в социологию. Римская идентичность	**Задание 1.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Социология как наука изучает: 1) Национальный, состав обществ 2) Экономические отношения между странами. 3) Социальные группы и отношения между ними. 4) Рождаемость, смертность, возрастной состав населения Ответ: **Задание 2.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* К какому времени относится формирование социологии как науки: 1) XV-XVI вв. 2) XVII-XVIII вв. 3) XIX-XX вв. 4) XX-XXI вв. Ответ: **Задание 3.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Изучением глобальных процессов общественного развития занимается: 1) Макросоциология 2) Микросоциология 3) Глобалистика 4) Социология социальных изменений Ответ: **Задание 4.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какие символы использовались в Римской империи для демонстрации классового статуса? 1) Счетные машинки 2) Тоги различных цветов 3) Римские цифры 4) Музыкальные инструменты Ответ: **Задание 5.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Что было изображено на гербе Священной Римской империи? 1) Двуглавый орел 2) Белый дракон 3) Каменный замок 4) Африканский лев Ответ:
2.	Средневековая история частной жизни. Категории средневекового мышления	**Задание 6.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Что характеризовало средневековые представления о собственности?

		1) Владение землёй как общее право 2) Свободное распределение ресурсов между всеми членами общества 3) Владение землёй основывалось исключительно на заслугах 4) Наследование собственности внутри семьи Ответ: **Задание 7.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Как влияла медицина Средних веков на социальные структуры? 1) Повышала среднюю продолжительность жизни 2) Укрепляла социальные различия 3) Разрушала традиционные взгляды на семью 4) Уменьшала зависимость от религиозных учений Ответ: **Задание 8.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какие были представления о собственности в Средневековье? 1) Коммунистические 2) Основанные на равенстве 3) Феодальные вассальные отношения 4) Принцип свободного рынка Ответ: **Задание 9.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какое значение имела анатомия в Средние века? 1) Развлекательное 2) Охранные функции 3) Основа для медицинских практик 4) Средство навигации Ответ: **Задание 10.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что из названного относят к причинам распада империи Карла Великого? 1) Отсутствие прочных связей между её отдельными частями 2) Натиск гуннов 3) Рост населения империи 4) Споры между сыновьями карла великого Ответ:
3.	Возрождение: к индивиду. Возрождение и интеллектуалы. Социально-экономическое развитие Нидерландов в XVI-XVII вв. Политические институты Нидерландов в XVI-XVII вв.	**Задание 11.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Что является важнейшей чертой философской мысли и культуры эпохи Возрождения? 1) Космоцентризм 2) Антропоцентризм 3) Провиденциализм 4) Скептицизм Ответ: **Задание 12.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Кто автор «Речи о свободе и достоинстве человека»? 1) Николо Макиавелли 2) Гуго Сен-Викторский

		3) Пико делла Мирандола 4) Ансельм Кентерберийский Ответ: **Задание 13.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой процесс стал поворотной точкой в Нидерландской буржуазной революции? 1) Внедрение промышленных технологий 2) Культивирование тюльпанов 3) Борьба за национальную независимость 4) Применение печатного станка Ответ: **Задание 14.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* В чем основное достижение Нидерландской буржуазной революции для развития общества? 1) Усиление монархической власти 2) Формирование профессиональной армии 3) Установление конституционной монархии 4) Развитие капиталистических отношений Ответ: **Задание 15.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какое общественное учреждение Нидерландов XVII века сыграло ключевую роль в научных исследованиях? · 1) Библиотеки · 2) Университеты · 3) Обсерватории · 4) Торгово-промышленные гильдии Ответ:
4	Российская империя: макросоциологическая оптика. Российская империя: микросоциологическая оптика. Политическая история Перестройки. Советская повседневность.	**Задание 16.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Выберите правильное определение понятие «индустриализация 1) Производство машин с помощью машин+ 2) Быстрое развитие торговли с зарубежными странами 3) Преобладание темпов развития сельского хозяйства над промышленностью 4) Долгосрочное вложения капитала в экономику 5) Процесс перехода к индустриальному обществу Ответ: **Задание 17.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* «Русская правда» П.И. Пестеля содержала какое требование? 1) Передачи власти Временному революционному правительству 2) Личного освобождения крестьян за выкуп 3) Ликвидации общинного землевладения 4) Ограничения власти царя конституцией Ответ: **Задание 18.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что привело к трансформации советской политической системы в результате Перестройки? 1) Возвращение к монархическому правлению

		2) Заимствование западных моделей экономики 3) Политическая и экономическая реформа 4) Восстановление СССР Ответ: **Задание 19.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой фактор сыграл ключевую роль в трансформации советской политической системы в результате Перестройки? 1) Экспансия НАТО 2) Внедрение рыночных реформ 3) Глобальное потепление 4) Популяризация поп-музыки Ответ: **Задание 20.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Каким образом Перестройка влияла на культурную жизнь СССР? 1) Ограничение творческого самовыражения · 2) Увеличение цензуры на произведения искусства · 3) Расширение свободы слова и творческого самовыражения · 4) Закрытие культурных учреждений Ответ:

Ключ к заданиям текущего контроля

№ задания	Верный ответ	Критерии
Раздел/тема дисциплины: 1.		
1.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 2.		
6.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 3.		
11.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Раздел/тема дисциплины: 4.		
16.	5	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
17.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
18.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
19.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
20.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания текущего контроля

Оценка	Кол-во правильных ответов
Зачтено	60-100% правильных ответов
Не зачтено	0-59% правильных ответов

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. *Прочитайте текст и запишите ответ, используя четкие, компактные формулировки.* Какая социально одобряемая практика, распространённая в культуре эпохи Возрождения, может рассматриваться как акт «покупки благочестия» и престижное потребление? Ответ:	УК-3.1
Задание 2. *Прочитайте текст и запишите ответ, используя четкие, компактные формулировки*. Что отличало трактат Эразма Роттердамского «О приличии детских нравов» от предшествующих сочинений, посвящённых правилам поведения в обществе? Ответ:	УК-3.1
Задание 3. *Прочитайте текст и запишите ответ, используя четкие, компактные формулировки***.** Что имеет в виду Степан Мештрович, анализируя природу таких высокоэмоциональных трагических событий конца 90-х годов XX века как этнические конфликты на Балканах, когда говорит, что современному обществу свойственен постэмоционализм? Ответ:	УК-3.1
Задание 4. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой из перечисленных факторов наиболее важен для поддержания конструктивных отношений в команде? 1) Способность к адаптации 2) Уровень интеллекта 3) Внешний вид 4) Лидерские качества Ответ:	УК-3.2

Задание 5. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какая техника наиболее эффективна для разрешения межличностных конфликтов? 1) Игнорирование проблемы 2) Взаимное обвинение 3) Метод активного слушания 4) Выход из группы Ответ:	УК-3.2
Задание 6. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что важно учитывать при оценке мнений членов команды? 1) Только их профессиональный опыт 2) Личные предпочтения руководителя 3) Культурные и индивидуальные особенности 4) Возраст участников Ответ:	УК-3.2
Задание 7. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что следует учитывать при организации команды для работы над проектом? 1) Полный половой состав команды 2) Свободное время участников 3) Наличие конфликтов между участниками 4) Индивидуальные качества каждого члена Ответ:	УК-3.2
Задание 8. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Если необходимо отстоять свою позицию в команде, что следует сделать? 1) Навязать свое мнение любой ценой 2) Использовать аргументы и факты 3) Игнорировать мнение других 4) Поддержать первое предложенное решение Ответ:	УК-3.2
Задание 9. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Каким методом обычно осуществляется эффективное межкультурное взаимодействие? 1) Стереотипирование 2) Игнорирование культурных различий 3) Адаптация и уважение 4) Имитация Ответ:	УК-3.1
Задание 10. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой подход является наиболее эффективным при работе с людьми из разных культур? 1) Этноцентризм 2) Культурный релятивизм 3) Пренебрежение культурными нормами	УК-3.1

4) Унификация культурных практик Ответ:	
Задание 11. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что следует учитывать, чтобы эффективно работать в межкультурной команде? 1) Стереотипы и предрассудки 2) Уникальные культурные особенности 3) Только личные амбиции 4) Универсальные подходы Ответ:	УК-3.1
Повышенный уровень	
Задание 12. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите этапы разрешения конфликта в хронологическом порядке: 1) Определение причин конфликта 2) Выработка совместного решения 3) Выведение конструктивных итогов 4) Проведение переговоров *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-3.2
Задание 13. *Прочитайте текст и установите последовательность* Последовательные шаги для эффективной работы в команде: 1) Распределение ролей и задач 2) Установление общих целей 3) Проведение командной встречи 4) Контроль и оценка выполнения задач *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-3.2
Задание 14. *Прочитайте текст и установите последовательность* Определите последовательность шагов для учета культурных особенностей в международной команде: 1) Изучение культурных норм и обычаев 2) Установление единых правил взаимодействия 3) Проведение тренинга по межкультурной коммуникации 4) Введение культурных особенностей в рабочий процесс *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-3.1
Задание 15. *Прочитайте текст и установите последовательность*	УК-3.2.

Последовательность действий для эффективного отстаивания своей позиции:

1) Приведение доказательств и аргументов
2) Анализ и подготовка доводов
3) Установление диалога и выслушивание мнений других
4) Поиск компромиссных решений

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 16. УК-3.1
Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите шаги, необходимые для построения конструктивных отношений с учетом личных чувств и мнений, в правильном порядке:

1) Выражение понимания и уважения
2) Признание и уважение мнений
3) Создание атмосферы доверия и открытости
4) Слушание и активное восприятие информации

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 17. УК-3.2
Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите шаги, необходимые для отстаивания своей позиции в команде, в правильном порядке:

1) Сбор аргументов и фактов
2) Подготовка к обсуждению
3) Выражение своей точки зрения с уважением
4) Учёт мнений других участников

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 18. УК-3.2
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между методами работы в команде и их описаниями:
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Метод работы		**Описание**	
А.	Делегирование задач	1.	Оценка и анализ прогресса команды для улучшения работы
Б.	«Мозговой штурм»	2.	Обеспечение равномерного распределения работ между членами команды
В.	Тимбилдинг	3.	Генерация идей и предложений от всех участников
Г.	Тим-ревью	4.	Укрепление межличностных связей среди членов команды через совместные активности

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 19. УК-3.2.

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между этапами разрешения конфликта и их описаниями.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Этап		**Описание**	
А.	Идентификация конфликта	1.	Внедрение согласованных действий для устранения конфликта
Б.	Обсуждение	2.	Поиск совместно принимаемых решений
В.	Переговоры	3.	Определение проблемы и сторон конфликта
Г.	Реализация решений	4.	Публичный диалог для нахождения общей позиции

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 20. УК-3.1

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между навыками межкультурного общения и их описаниями.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Навык		**Описание**	
А.	Культурная осведомленность	1.	Способность понимать и сопереживать чувствам и эмоциям представителей других культур
Б.	Адаптивная коммуникация	2.	Признание и следование культурным нормам другой стороны
В.	Уважение традиций	3.	Изменение стиля общения в зависимости от контекста
Г.	Межкультурная эмпатия	4.	Знание и понимание культурных различий и сходств

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 21. УК-3.2

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между стратегиями конструктивного взаимодействия и их описаниями.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Стратегия		**Описание**	
А.	Активное слушание	1.	Способность чувствовать и понимать эмоции и потребности других людей
Б.	Ассертивное общение	2.	Полное внимание к говорящему с целью понимания его точки зрения
В.	Обратная связь	3.	Предоставление конструктивных комментариев и предложений

Г.	Эмпатия	4.	Выражение своих мыслей и чувств уверенным и уважительным образом

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 22. УК-3.2
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между характеристиками командной работы и их описаниями.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Характеристика		**Описание**	
А.	Лидерство	1.	Умение направлять и мотивировать команду к достижению целей
Б.	Коллективное принятие решений	2.	Обмен информацией и идеями между членами команды
В.	Эффективная коммуникация	3.	Выполнение задач и отчетность за свою работу
Г.	Ответственность	4.	Совместное обсуждение и выбор наилучших вариантов действий

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 23. УК-3.1
Прочитайте текст и установите соответствие

Определите соответствие между способностями и их характеристиками.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Способность		**Характеристика**	
А.	Способность к конструктивному взаимодействию	1.	Умение поддерживать стабильные и эффективные отношения в рамках группы
Б.	Способность работы в команде	2.	Умение находить компромиссы и решения, удовлетворяющие все стороны
В.	Способность отстаивать свою позицию	3.	Умение учитывать потребности и способы общения, подходящие другим
Г.	Способность разрешать конфликты	4.	Умение ясно и логично представлять свои аргументы, оставаясь уважительным

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 24. УК-3.2
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между концепциями и их определениями.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из

правого столбца:

Концепция		Определение	
А.	Культурный релятивизм	1.	Полное внимание к говорящему, включая понимание его точки зрения и чувств
Б.	Активное слушание	2.	Признание и уважение культурных различий без навязывания своих стандартов
В.	Компромисс	3.	Степень единства членов группы, их способность работать совместно
Г.	Сплоченность команды	4.	Поиск общих решений, которые устраивают всех участников конфликта

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 25. УК-3.2
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между понятиями и их описанием.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Понятие		Описание	
А.	Метод "мозгового штурма"	1.	Привлечение нейтральной стороны для помощи в разрешении споров
Б.	Медиация	2.	Сбор информации путем задавания вопросов напрямую участникам
В.	Опрос и интервью	3.	Обучающее мероприятие, направленное на улучшение навыков взаимодействия с людьми из разных культур
Г.	Тренинг по межкультурной коммуникации	4.	Активное генерирование идей без критики для решения проблем

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Высокий уровень

Задание 26. УК-3.1
Ситуационная задача. Прочитайте текст и запишите ответ, используя чёткие, компактные формулировки.

В одной из североафриканских стран начался вооруженный конфликт между властью и оппозицией. Многие мирные жители из опасения за свою жизнь покинули свои дома и начали покидать страну, пополняя лагеря беженцев в соседних странах, стараясь добраться до Европы, найти работу по специальности. Какое социальное явление представляет данный пример? Приведите конкретное название социального явления, описанного в задаче.

Ответ:

Задание 27. УК-3.1
Ситуационная задача. Прочитайте текст и запишите ответ, используя чёткие, компактные формулировки.

В любом современном обществе существуют богатые и бедные, различающиеся уровнем дохода и властью в обществе. Какое социальное явление иллюстрируют указанные

различия? На основе обществоведческих знаний укажите любые три социальных фактора, которые эти различия определяют? Ответ:	

Ключ к оцениванию

№ задания	Верный ответ	Критерии
1.	Меценатство	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	Он был адресован детям всех сословий	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	Общество направляет эмоциональную энергию не на будущее, как раньше, а на ностальгию	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
6.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
11.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	1423	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	2134	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	1342	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	2314	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
16.	3421	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
17.	1234	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
18.	А2Б3В4Г1	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
19.	А3Б4В2Г1	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
20.	А4Б3В2Г1	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
21.	А2Б4В3Г1	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
22.	А1Б4В2Г3	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
23.	А3Б1В4Г2	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
24.	А2Б1В4Г3	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
25.	А4Б1В2Г3	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

26.	описываемое в задании явление - социальная мобильность; одна из ее форм - миграция.	3 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
27.	описываемое в задании явление - социальная стратификация; факторы, определяющих это различие – экономический, политический, социальный	3 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания промежуточного контроля

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	42-51 балл
Хорошо	28-41 балл
Удовлетворительно/зачтено	16-27 баллов
Неудовлетворительно/не зачтено	0-15 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ не зачтено
УК-3.1				
Знает:	Знает основные психологические и социальные факторы, влияющие на межличностное общение	Имеет представление об основных психологических и социальных факторах, влияющих на межличностное общение	Имеет фрагментарные представления об основных психологических и социальных факторах, влияющих на межличностное общение	Не знает основные психологические и социальные факторы, влияющие на межличностное общение
Умеет:	Умеет грамотно применять различные стратегии и техники эффективного общения в разных ситуациях и с разными собеседниками	Умеет применять различные стратегии и техники эффективного общения в разных ситуациях и с разными собеседниками	Демонстрирует частичные умения применять различные стратегии и техники эффективного общения в разных ситуациях и с разными собеседниками	Не умеет применять различные стратегии и техники эффективного общения в разных ситуациях и с разными собеседниками
Владеет:	В полной мере владеет навыками саморегуляции своих эмоций и поведения в общении	Владеет навыками саморегуляции своих эмоций и поведения в общении	Частично владеет навыками саморегуляции своих эмоций и поведения в общении	Не владеет навыками саморегуляции своих эмоций и поведения в общении
УК-3.2				
Знает:	Знает основные характеристики и типы команд, такие как размер, структура, цели, роли, нормы, климат и др.	Имеет представление об основных характеристиках и типах команд, такие как размер, структура, цели, роли, нормы, климат и др.	Имеет фрагментарные представления об основных характеристиках и типах команд, такие как размер, структура, цели, роли, нормы, климат и др.	Не знает основные характеристики и типы команд, такие как размер, структура, цели, роли, нормы, климат и др.
Умеет:	Умеет грамотно определять свою роль в	Умеет определять свою роль в команде и	Демонстрирует частичные умения	Не умеет определять свою роль в команде и

	команде и выполнять свои функции в соответствии с ней	выполнять свои функции в соответствии с ней	определять свою роль в команде и выполнять свои функции в соответствии с ней	выполнять свои функции в соответствии с ней
Владеет:	В полной мере владеет методами кооперативного решения задач в команде	Владеет методами кооперативного решения задач в команде	Частично владеет методами кооперативного решения задач в команде	Не владеет методами кооперативного решения задач в команде

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ИСТОРИЯ РОССИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Вопросы для устного опроса

1. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX – первой трети XIII вв.
2. Русь в XIII–XV вв.
3. Россия в XVI–XVII вв.
4. Россия в XVIII веке.
5. Российская империя в XIX – начале XX в.
6. Россия и СССР в советскую эпоху (1917–1991)
7. Современная Российская Федерация (1991–2022)

Критерии и шкалы оценивания устного опроса студентов

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Задания для текущего контроля

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Содержание
1.	Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX – первой трети XIII вв. Русь в XIII–XV вв.	**Задание 1.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какое государственное образование считается предшественником Древнерусского государства? 1) Хазарский каганат 2) Византийская империя 3) Литовское княжество 4) Золотая Орда Ответ:

		Задание 2. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какая династия правила в Древней Руси с IX века? 1) Рюриковичи 2) Годуновы 3) Романовы 4) Багратионы Ответ: **Задание 3.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какое важное событие произошло в 988 году? 1) Крещение Руси 2) Захват Киева монголами 3) Начало Куликовской битвы 4) Создание Московского княжества Ответ: **Задание 4.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какая битва сыграла ключевую роль в избавлении Руси от монгольского владычества? 1) Куликовская битва 2) Ледовое побоище 3) Битва при Молодях 4) Невская битва Ответ: **Задание 5.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какое княжество стало центром объединения русских земель в XIV–XV веках? 1) Московское 2) Владимиро-Суздальское 3) Киевское 4) Новгородское Ответ:
2.	Россия в XVI–XVII вв. Россия в XVIII ВЕКЕ. Российская империя в XIX – начале XX в.	**Задание 6.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Кто стал первым царем всея Руси? 1) Иван IV (Грозный) 2) Петр I 3) Михаил Романов 4) Борис Годунов Ответ: **Задание 7.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какой царь провел реформы, приведшие к основанию Российской империи? 1) Петр I 2) Иван III 3) Николай II 4) Екатерина II Ответ: **Задание 8.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какое событие стало причиной отмены крепостного права в России?

		1) Реформа 1861 года 2) Восстание декабристов 3) Крымская война 4) Великая Октябрьская революция Ответ: **Задание 9.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какой правитель инициировал реформу армии, введя рекрутский набор? 1) Петр I 2) Иван Грозный 3) Екатерина II 4) Александр I Ответ: **Задание 10.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какой конфликт завершился подписанием Парижского мира 1856 года? 1) Крымская война 2) Наполеоновские войны 3) Русско-турецкая война 4) Семилетняя война Ответ:
3.	Россия и СССР в советскую эпоху (1917–1991). Современная Российская Федерация (1991–2022)	**Задание 11.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какая революция привела к свержению Временного правительства в России? 1) Октябрьская революция 1917 года 2) Февральская революция 1917 года 3) Революция 1905 года 4) Декабристское восстание Ответ: **Задание 12.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какой советский лидер возглавил индустриализацию СССР? 1) Иосиф Сталин 2) Владимир Ленин 3) Никита Хрущев 4) Михаил Горбачев Ответ: **Задание 13.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какая политика проводилась в СССР в 1980-е годы под руководством Михаила Горбачева? 1) Перестройка 2) Коллективизация 3) Военный коммунизм 4) НЭП Ответ: **Задание 14.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Когда произошел распад СССР? 1) 1991 год 2) 1985 год 3) 2000 год 4) 1975 год

		Ответ: **Задание 15.** *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Какой президент России инициировал масштабные экономические реформы в 1990-е годы? 1) Борис Ельцин 2) Владимир Путин 3) Дмитрий Медведев 4) Михаил Горбачев Ответ:

Ключ к заданиям текущего контроля

№ задания	Верный ответ	Критерии
Раздел/тема дисциплины: 1. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX – первой трети XIII вв. Русь в XIII–XV вв.		
1.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 2. Россия в XVI–XVII вв. Россия в XVIII ВЕКЕ. Российская империя в XIX – начале XX в.		
6.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 3. Россия и СССР в советскую эпоху (1917–1991). Современная Российская Федерация (1991–2022)		
11.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания текущего контроля

Оценка	Кол-во правильных ответов
Зачтено	60-100% правильных ответов
Не зачтено	0-59% правильных ответов

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Кто был основателем Санкт-Петербурга? Ответ:	УК-5.2
Задание 2. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* В каком году был подписан манифест об отмене крепостного права? Ответ:	УК-5.2
Задание 3. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Как назывался мирный договор, заключённый по итогам Русско-турецкой войны 1877-1878 гг., который значительно расширил территорию России на Балканах? Ответ:	УК-5.2
Задание 4. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Кто из российских императоров был убит в результате теракта, организованного террористами в 1881 году? Ответ:	УК-5.2
Задание 5. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите в хронологическом порядке следующих российских императоров: 1) Александр II 2) Николай II 3) Екатерина II 4) Петр I *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-5.2
Задание 6. *Прочитайте текст и установите последовательность* Упорядочите следующие основные события Петровских реформ: 1) Создание регулярной армии 2) Основание Санкт-Петербурга 3) Введение Табели о рангах 4) Первая русская кругосветная экспедиция	УК-5.2

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 7. УК-5.2
Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите эти исторические события Российской империи в хронологическом порядке:
1) Отмена крепостного права
2) Введение "Уложения о преступлениях и наказаниях", известного как "Наказ Екатерины II"
3) Вступление в первую мировую войну
4) Реформа земства

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 8. УК-5.2
Прочитайте текст и установите последовательность

Поставьте в хронологическом порядке важнейшие военные конфликты, в которых участвовала Российская империя:
1) Крымская война
2) Великая Северная война
3) Русско-турецкая война (1877-1878)
4) Русско-японская война

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 9. УК-5.2
Прочитайте текст и установите последовательность

В правильной последовательности укажите эти исторические события, связанные с развитием образования и науки в Российской империи:
1) Открытие Московского университета
2) Создание Российской академии наук
3) Введение обязательного начального образования
4) Учреждение Петербургской академии наук

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 10. УК-5.2
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между представителями царской династии и их действиями:

Представители		**Действия**	
А.	Петр I	1.	Основал первый русский университет
Б.	Екатерина II	2.	Заключил Ништадтский мир
В.	Александр II	3.	Подписал манифест об отмене крепостного права
Г.	Николай II	4.	Абдицировал в результате Февральской революции

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами
Ответ:

А	Б	В	Г

Повышенный уровень

Задание 11. УК-5.2
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки

Как называлась политика экономических и политических реформ в СССР в конце 1980-х годов?

Ответ:

Задание 12. УК-5.2
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки

В каком году Советский Союз распался, прекратив своё существование?

Ответ:

Задание 13. УК-5.2
Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите в хронологическом порядке следующих лидеров СССР:
1) Никита Хрущёв
2) Леонид Брежнев
3) Иосиф Сталин
4) Михаил Горбачёв

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 14. УК-5.2
Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите эти события истории СССР в хронологическом порядке:
1) Битва за Сталинград
2) Карибский кризис
3) Запуск первого искусственного спутника Земли
4) Введение войск в Афганистан

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 15. УК-5.2
Прочитайте текст и установите последовательность

Установите последовательность внедрения политических кампаний в СССР:
1) Десталинизация
2) Коллективизация
3) "Перестройка"
4) "Отечественная война"

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 16. УК-5.2
Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите в хронологическом порядке следующие советские социально-экономические программы:
1) НЭП (Новая экономическая политика)
2) Пятилетки
3) Программа космических исследований
4) "Перестройка"

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 17. УК-5.2
Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите в хронологическом порядке эти значительные события Великой Отечественной войны:
1) Освобождение Киева
2) Победа в Битве под Москвой
3) Сталинградская битва
4) Подписание Акта о безоговорочной капитуляции Германии

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Высокий уровень

Задание 18. УК-5.2
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между понятиями и их описанием

Понятие		Описание	
А.	Восточный блок	1.	Группа социалистических стран под влиянием СССР
Б.	ВВП	2.	Экономический показатель, не имеющий прямого отношения к тематике
В.	СЭВ	3.	Организация экономического сотрудничества социалистических стран
Г.	Варшавский договор	4.	Военный альянс стран Восточного блока

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 19. УК-5.2

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между документом и его содержанием

Документ		Содержание	
А.	Женевские соглашения	1.	Вывод советских войск из Афганистана
Б.	Будапештский меморандум	2.	Гарантии безопасности Украины под ядерное разоружение
В.	Беловежское соглашение	3.	Распад СССР и образование СНГ
Г.	Хельсинкские соглашения	4.	Соглашения по безопасности и сотрудничеству в Европе

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 20. УК-5.2
Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите в хронологическом порядке проекты, реализованные в России:
1) Старт «Северного потока»
2) Открытие Моста в Крым
3) Проведение чемпионата мира по футболу
4) Запуск «Восточного» космодрома

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 21. УК-5.2
Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите следующие события цифровизации в России в хронологическом порядке:
1) Внедрение национальной системы платежных карт "Мир"
2) Запуск программы "Цифровая экономика"
3) Закон о "суверенном интернете"
4) Переход на цифровое телевидение

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Ключ к оцениванию

№ задания	Верный ответ	Критерии
1.	Петр I	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	1861 год	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	Сан-Стефанский мирный договор	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	Александр II	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	4312	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

6.	2134	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	2143	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	2134	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	1423	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	А2Б1В3Г4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
11.	Перестройка	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	1991	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	3124	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	1324	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	2413	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
16.	1234	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
17.	2314	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
18.	А1Б2В3Г4	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
19.	А1Б2В3Г4	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
20.	1432	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
21.	1423	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания промежуточного контроля

Оценка	**Кол-во баллов**
Отлично	30-36 баллов
Хорошо	20-29 балла
Удовлетворительно/зачтено	10-19 баллов
Неудовлетворительно/не зачтено	0-9 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно /Не зачтено**
УК-5.2.				
Знает:	Знает основные тенденции отечественной истории в контексте мировой истории с древнейших времен по настоящее время	Имеет представление об основных тенденциях отечественной истории в контексте мировой истории с древнейших времен по настоящее время	Имеет фрагментарные представления об основных тенденциях отечественной истории в контексте мировой истории с древнейших времен по настоящее время	Не знает основные тенденции отечественной истории в контексте мировой истории с древнейших времен по настоящее время
Умеет:	Умеет грамотно анализировать	Умеет анализировать процессы и явления,	Демонстрирует частичные умения	Не умеет анализировать

	процессы и явления, происходящие в российском обществе	происходящие в российском обществе	анализировать процессы и явления, происходящие в российском обществе	процессы и явления, происходящие в российском обществе
Владеет:	В полной мере владеет приемами исторического описания (рассказ о событиях, процессах, явлениях) и объяснения (раскрытие причин и следствий событий, выявление в них общего и различного, определение их характера, классификация и др.)	Владеет приемами исторического описания (рассказ о событиях, процессах, явлениях) и объяснения (раскрытие причин и следствий событий, выявление в них общего и различного, определение их характера, классификация и др.)	Частично владеет приемами исторического описания (рассказ о событиях, процессах, явлениях) и объяснения (раскрытие причин и следствий событий, выявление в них общего и различного, определение их характера, классификация и др.)	Не владеет приемами исторического описания (рассказ о событиях, процессах, явлениях) и объяснения (раскрытие причин и следствий событий, выявление в них общего и различного, определение их характера, классификация и др.)

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРАВОВЕДЕНИЕ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Вопросы для устного опроса

1. Что такое правоведение? Какое определение этого понятия вы знаете?
2. Какой предмет изучает правоведение? Какие основные разделы и подразделы правоведения вы знаете?
3. Какой метод использует правоведение? Какие виды и приемы правового исследования вы знаете?
4. Что такое государство? Какое определение этого понятия вы знаете?
5. Что такое право? Какое определение этого понятия вы знаете?
6. Какое взаимодействие существует между государством и правом? Какие теории отношений государства и права вы знаете?
7. Что такое система права? Какое определение этого понятия вы знаете?
8. Какие основные отрасли права вы знаете? По каким критериям они классифицируются?
9. Какие основные институты права вы знаете? По каким критериям они классифицируются?
10. Что такое конституционное право? Какое определение этого понятия вы знаете?
11. Что такое основы конституционного строя РФ? Какие принципы и ценности он закрепляет?
12. Что такое права и свободы человека и гражданина в РФ? Какие виды, гарантии и ограничения этих прав и свобод вы знаете?
13. Что такое система власти в РФ? Какие органы законодательной, исполнительной и судебной власти вы знаете?
14. Что такое уголовное право? Какое определение этого понятия вы знаете?
15. Что такое структура и состав Уголовного кодекса РФ? Какие основные разделы и главы он содержит?
16. Что такое понятие и классификация преступлений? Какие признаки, виды и степени преступлений вы знаете?
17. Что такое виды наказаний? Какие виды, сроки и порядок назначения наказаний вы знаете?
18. Что такое смягчающие и отягчающие вину обстоятельства? Какие виды, примеры и последствия этих обстоятельств вы знаете?
19. Что такое административное право? Какое определение этого понятия вы знаете?
20. Что такое структура и состав Кодекса РФ об административных правонарушениях? Какие основные разделы и главы он содержит?
21. Что такое понятие и виды административного правонарушения? Какие признаки, виды и степени административного правонарушения вы знаете?
22. Что такое виды наказаний за административные правонарушения? Какие виды, сроки и порядок назначения наказаний вы знаете?
23. Что такое гражданское право? Какое определение этого понятия вы знаете?
24. Что такое структура и состав Гражданского кодекса РФ? Какие основные части и главы он содержит?
25. Что такое вещное право? Какие виды вещей, субъектов, объектов и правомочий вещного права вы знаете?
26. Что такое обязательственное право? Какие виды обязательств, субъектов, объектов и правомочий обязательственного права вы знаете?
27. Что такое наследственное право? Какие виды наследования, субъектов, объектов и правомочий наследственного права вы знаете?
28. Что такое права на результаты интеллектуальной деятельности? Какие виды этих прав, субъектов, объектов и правомочий вы знаете?
29. Что такое трудовое право? Какое определение этого понятия вы знаете?
30. Что такое структура и состав Трудового кодекса РФ? Какие части и разделы он включает? Как они связаны между собой?

31. Что такое права и обязанности работника и работодателя? Какие виды и условия этих прав и обязанностей вы знаете?
32. Что такое коллективный и индивидуальный трудовой договор? Какие отличия и особенности этих договоров вы знаете?
33. Что такое рабочее время и время отдыха? Какие нормы и режимы этих времен вы знаете? Как они контролируются и оплачиваются?
34. Что такое охрана труда? Какие правила и меры охраны труда вы знаете? Как они обеспечивают безопасность и здоровье работников?
35. Что такое семейное право? Какое определение этого понятия вы знаете?
36. Что такое структура и состав Семейного кодекса РФ? Какие части и разделы он включает? Как они связаны между собой?
37. Что такое брачные отношения? Какие условия и порядок заключения, расторжения и признания недействительным брака вы знаете?
38. Что такое детско-родительские отношения? Какие права и обязанности родителей и детей вы знаете? Как они регулируются в случаях развода, лишения родительских прав, усыновления и т.д.?
39. Что такое алиментные обязательства? Какие виды алиментов, размеры, сроки и порядок их выплаты вы знаете?
40. Что такое формы воспитания детей? Какие формы воспитания детей вы знаете? Как они определяются и контролируются государством?

Критерии и шкалы оценивания устного опроса студентов

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Задания для текущего контроля

№	Разделы и темы дисциплины	Вопросы тестирования
1.	Правоведение как наука. Конституционное право.	**Задание 1.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Государство – это:

		1) Союз людей, проживающих на определенной территории 2) Составная часть общества 3) Организация, осуществляющая управление обществом Ответ: **Задание 2.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Суверенитет государства означает: 1) Целостность государства 2) Независимость от других государств 3) Принадлежность государства к союзу государств Ответ: **Задание 3.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Республика – это: 1) Форма государственного устройства 2) Тип государства 3) Форма правления Ответ: **Задание 4.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Федерация – это: 1) форма государственного устройства 2) структура государства 3) союз государств Ответ: **Задание 5.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Законы вступают в силу: 1) С момента подписания Президентом РФ текста закона 2) С даты опубликования В Российской газете 3) С даты регистрации в Минюсте 4) По истечении 10 дней с момента официального опубликования, если самими закона не установлен другой порядок вступления их в силу 5) По истечении 10 дней с момента опубликования Ответ:
2.	Уголовное право. Административное право	**Задание 6.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Основу структуризации Особенной части УК РФ составляют 1) Различные научные уголовно-правовые понятия и категории 2) Законодательно оформленные уголовно-правовые запреты 3) Объекты посягательства 4) Гуманизм общественных отношений, охраняемых уголовным законом Ответ: **Задание 7.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Как называется человек, совершивший преступление? 1) Субъект преступления 2) Объект преступления 3) Предмет преступления 4) Характер преступления Ответ: **Задание 8.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы*

		Что из перечисленного можно отнести к уголовной ответственности? 1) Исправительные работы 2) Смертная казнь 3) Лишение свободы 4) Все ответы верны Ответ: **Задание 9.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Административная дееспособность появляется у гражданина РФ: 1) С 16 лет 2) С 18 лет 3) С 21 года 4) С момента рождения Ответ: **Задание 10.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Предметом административного права являются 1) Отношения в сфере государственного управления; 2) Меры административного воздействия на правонарушителей; 3) Нормы, определяющие деятельность администрации. Ответ:
3.	Гражданское право. Трудовое право. Семейное право	**Задание 11.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* 1) Гражданским правом регулируются отношения: 2) Трудовые 3) Административные 4) Имущественные и связанные с ними личные неимущественные отношения 5) Дисциплинарные Ответ: **Задание 12.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Полная дееспособность гражданина наступает с: 1) 17 лет 2) 16 лет 3) 15 лет 4) 18 лет Ответ: **Задание 13.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Правоспособность гражданина прекращается с: момента смерти момента вступления в законную силу решения суда о лишении гражданина правоспособности наступлением 90-летнего возраста наступлением 80-летнего возраста Ответ: **Задание 14.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Что такое прецедент? 1) Образцовое решение любого суда

		2) Правоположение, сформулированное судом, подлежащее в дальнейшем применению другим судом при решении таких же правовых вопросов по аналогичному гражданскому делу 3) Беспрецедентное решение 4) Решение правовых вопросов и вопросов факта Ответ: **Задание 15.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Если систему права разделить на две части, одна из которых – частное право, то другой частью будет: 1) государственное право 2) гражданское право 3) земельное право 4) публичное право Ответ:

Ключ к заданиям текущего контроля

№ задания	Верный ответ	Критерии
Раздел/тема дисциплины: 1. Правоведение как наука. Конституционное право		
1.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 2. Уголовное право. Административное право		
6.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 3. Гражданское право. Трудовое право. Семейное право		
11.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания текущего контроля

Оценка	Кол-во правильных ответов
Зачтено	60-100% правильных ответов
Не зачтено	0-59% правильных ответов

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какие отношения регулируются гражданским правом при реализации проекта? 1) Трудовые 2) Административные 3) Имущественные и связанные с ними личные неимущественные отношения 4) Дисциплинарные Ответ:	УК-2.2
Задание 2. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* С какого возраста появляется административная дееспособность у гражданина РФ при осуществлении деятельности в вашем проекте и использовании имеющихся ресурсов? 1) С 16 лет 2) С 18 лет 3) С 21 года 4) С момента рождения Ответ:	УК-2.2
Задание 3. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Коррупционное правонарушение влечет за собой: 1) Дисциплинарную либо административную ответственность 2) Административную или уголовную 3) Дисциплинарную, административную, уголовную или иную ответственность 4) Материальную и уголовную ответственность Ответ:	УК-11.2
Задание 4. *Прочитайте текст и запишите ответ, используя четкие, компактные формулировки* Кто может быть председателем комиссии по противодействию коррупции в республиканских органах госуправления и иных госорганизациях, подчиненных Правительству, областных, городских, местных администрациях районов в городах, управляющих компаниях холдингов, являющихся государственными унитарными предприятиями и хозяйственными обществами с долей государства в уставном фонде 50 % и более? Ответ:	УК-11.2
Задание 5. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какие должности запрещается занимать супругам (близким родственникам), работающим в одной государственной организации с непосредственной подчиненностью друг другу? 1) Руководителя, юрисконсульта 2) Руководителя (его заместителей), главного бухгалтера (его заместителей), кассира 3) Руководителя, начальника отдела снабжения и комплектации 4) Экономиста, главного бухгалтера и кассира Ответ:	УК-11.1

Задание 6. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Кто НЕ вправе выполнять иную оплачиваемую работу, не связанную с исполнением служебных (трудовых) обязанностей по месту основной службы (работы) (кроме педагогической, научной, культурной, творческой деятельности и медицинской практики)? 1) Гражданские служащие 2) Руководители, их заместители и главные бухгалтеры государственных организаций и организаций, в уставных фондах которых 50 % и более долей (акций) находится в собственности государства и (или) его административно-территориальных единиц 3) Сотрудники Следственного комитета, Государственного комитета судебных экспертиз, военнослужащие, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований КГК 4) Все вышеназванные ответы верны Ответ:	УК-11.2
Задание 7. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что понимается под конфликтом интересов? 1) Наличие завышенных требований к лицу, предъявляемых для реализации принадлежащего ему права 2) Ситуация, при которой личные интересы государственного должностного лица, его супруга (супруги), близких родственников или свойственников влияют или могут повлиять на надлежащее исполнение государственным должностным лицом своих служебных (трудовых) обязанностей при принятии им решения или участии в принятии решения либо совершении других действий по службе (работе) 3) Противоречия, в том числе внутренние, между нормами, создающие для государственных органов, органов местного самоуправления или организаций (их должностных лиц) возможность произвольного выбора норм, подлежащих применению в конкретном случае 4) Различные правовые и управленческие позиции руководителя и подчиненного на государственной службе и в государственном органе (организации) Ответ:	УК-11.2
Задание 8. *Прочитайте текст и запишите ответ, используя четкие, компактные формулировки* Кого государственное должностное лицо обязано уведомить о возникновении конфликта интересов или возможности его возникновения? Ответ:	УК-11.1
Задание 9. *Прочитайте текст и запишите ответ, используя четкие, компактные формулировки* Чем является непредставление государственным должностным лицом уведомления о возникшем конфликте интересов или возможности его возникновения, если ему было известно о возникновении конфликта интересов или возможности его возникновения? Ответ:	УК-11.2
Задание 10. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что в соответствии с УК понимается под злоупотреблением властью или служебными полномочиями? 1) Умышленное вопреки интересам службы неисполнение должностным лицом из корыстной или иной личной заинтересованности действий, которые оно должно было и могло совершить в силу возложенных на него служебных обязанностей, сопряженное с попустительством преступлению либо повлекшее невыполнение	УК-11.2

показателей, достижение которых являлось условием оказания государственной поддержки, либо причинение ущерба в крупном размере или существенного вреда правам и законным интересам граждан либо государственным или общественным интересам 2) Умышленное совершение должностным лицом действий, явно выходящих за пределы прав и полномочий, предоставленных ему по службе, повлекшее причинение ущерба в крупном размере или существенного вреда правам и законным интересам граждан либо государственным или общественным интересам 3) Умышленное вопреки интересам службы совершение должностным лицом из корыстной или иной личной заинтересованности действий с использованием своих служебных полномочий, повлекшее причинение ущерба в крупном размере или существенного вреда правам и законным интересам граждан либо государственным или общественным интересам 4) Внесение должностным или иным уполномоченным лицом заведомо ложных сведений и записей в официальные документы, либо подделка документов, либо составление и выдача заведомо ложных документов, совершенные из корыстной или иной личной заинтересованности, при отсутствии признаков более тяжкого преступления Ответ:	
Задание 11. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что НЕ относится к коррупционным правонарушениям? 1) принятие федеральным государственным гражданским служащим подарка стоимостью до 3000 рублей от представителей другого государственного органа в связи с памятной датой 2) включение родственников федерального государственного гражданского служащего, возглавляющего конкурсную комиссию по распределению квот, в состав совета директоров коммерческой организации, являющейся участником конкурса 3) оплата юридическим лицом заграничной командировки федеральному государственному гражданскому служащему 4) осуществление протекции федеральным государственным гражданским служащим юридическому лицу Ответ:	УК-11.2
Задание 12. *Прочитайте текст и запишите ответ, используя четкие, компактные формулировки* Что может быть предметом взятки? Ответ:	УК-11.2
Задание 13. *Прочитайте текст и запишите последовательность* Укажите последовательность документов по юридической силе, важных при создании коммерческого проекта. 1) Гражданский кодекс РФ. 2) Конституция РФ. 3) ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц» *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | |	УК-2.2.
Задание 14. *Прочитайте текст и запишите последовательность*	УК-2.2

Укажите последовательность документов, начиная с самого важного по юридической силе, которые надо учитывать при планировании создания международной научно-производственной компании. 1) Гражданский кодекс РФ. 2) ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью» 3) Закон «О международном коммерческом арбитраже» *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | |	
Задание 15. *Прочитайте текст и запишите последовательность* Укажите последовательность документов, начиная с самого важного по юридической силе, при покупке научного оборудования за рубежом. 1) ФЗ «О Счетной палате РФ» 2) Закон РФ «О валютном регулировании и валютном контроле» 3) Конституция РФ *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | |	УК-2.2
Задание 16. *Прочитайте текст и запишите последовательность* Укажите последовательность документов по юридической силе. 1) Конституция РФ 2) Арбитражный 3) процессуальный кодекс РФ 4) Указ Президента РФ «О мерах по обеспечению прав акционеров» *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-2.2
Задание 17. *Прочитайте текст и запишите последовательность* Вы считаете, что в законодательство должны быть внесены изменения, позволяющие осуществлять экологические проекты. Расположите в правильном порядке шаги принятия законов в РФ? 1) Совет Федерации 2) Государственная Дума 3) Опубликование 4) Президент *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-2.2

Задание 18. *Прочитайте текст и запишите ответ, используя четкие, компактные формулировки* Вы хотите привлечь к научной работе в лаборатории школьников. С какого возраста им можно самостоятельно заключать трудовой договор? Ответ:	УК-2.2
Задание 19. *Прочитайте текст и запишите ответ, используя четкие, компактные формулировки* В каком случае бездействие члена научного коллектива может быть противоправным? Ответ:	УК-2.2
Задание 20. *Прочитайте текст и запишите ответ, используя четкие, компактные формулировки* Что относится к административным наказаниям в случае нарушения правовых норм? Ответ:	УК-2.2
Задание 21. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой закон регулирует борьбу с коррупцией в Российской Федерации? 1) Закон о территориальном устройстве 2) Закон о государственных закупках 3) Федеральный закон о противодействии коррупции 4) Закон о бюджетном процессе Ответ:	УК-11.1
Задание 22. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какое из утверждений наилучшим образом описывает социальную значимость антикоррупционных программ? 1) Улучшение экологической обстановки 2) Способствование экономическому росту 3) Продвижение культурных традиций 4) Повышение уровня образования Ответ:	УК-11.1
Задание 23. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какая из целей характерна для правового просвещения населения? 1) Повышение уровня медицинского обслуживания 2) Усиление политической системы 3) Формирование правовой культуры 4) Увеличение ВВП страны Ответ:	УК-11.1
Задание 24. *Прочитайте текст и установите соответствие* При закупках оборудования для исследовательских проектов важно соблюдать законность. Антикоррупционная программа имеет несколько целей. Установите соответствие между целями и их описанием. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:	УК-11.1

Цель		Описание	
А.	Прозрачность	1.	Соблюдение норм, стандартов и правил
Б.	Эффективность	2.	Обеспечение процветания и безопасности общества
В.	Комплаенс	3.	Открытость и подотчетность в деятельности
Г.	Социальная защита	4.	Достижение результата минимальными средствами

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 25. УК-11.2
Прочитайте текст и установите соответствие

При закупках оборудования для исследовательских проектов важно соблюдать законность. Установите соответствие между регулирующими актами и их содержанием.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Регулирующий акт		Содержание	
А.	Кодекс РФ об административных правонарушениях	1.	Закон о государственном заказе
Б.	Конвенция ООН против коррупции	2.	Ответственность за публичные правонарушения
В.	Закон о государственном заказе	3.	Международные стандарты борьбы с коррупцией
Г.	ФЗ "О противодействии коррупции"	4.	Основные положения антикоррупционной политики

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 26. УК-11.2
Прочитайте текст и установите соответствие

При закупках оборудования для исследовательских проектов важно соблюдать законность. Установите соответствие между международными документами в сфере антикоррупции и их содержанием.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Документ		Содержание	
А.	Конвенция ООН против коррупции	1.	Установление глобальных стандартов противодействия коррупции
Б.	Всеобщая декларация прав человека	2.	Уменьшение выбросов парниковых газов
В.	Киотский протокол	3.	Основные права и свободы человек
Г.	Декларация тысячелетия ООН	4.	Цели устойчивого развития

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 27. УК-11.2
Прочитайте текст и установите соответствие

При закупках оборудования для исследовательских проектов важно соблюдать законность. Установите соответствие между понятия в сфере права и их содержанием.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Понятие		Содержание	
А.	Взятка	1.	Легализация доходов, полученных преступным путем
Б.	Конфликт интересов	2.	Получение активов без законного объяснения
В.	Незаконное обогащение	3.	Личная заинтересованность, влияющая на обязанности
Г.	Отмывание денег	4.	Незаконное вознаграждение за бездействие

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 28. УК-11.1
Прочитайте текст и установите нужную последовательность

Расположите этапы создания правовой культуры в обществе в нужной последовательности.
1) Повышение правовой осведомленности
2) Образование в области права
3) Пропаганда законопослушания
4) Внедрение положительных правовых практик

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 29. УК-11.2
Прочитайте текст и установите нужную последовательность

Установите последовательность стадий принятия международного антикоррупционного соглашения.
1) Переговоры и разработка текста
2) Ратификация странами-участницами
3) Подписание соглашения
4) Вступление соглашения в силу

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 30. УК-11.2
Прочитайте текст и установите нужную последовательность

Установите хронологию принятия следующих международных актов в сфере борьбы с коррупцией.
1) Декларация Мериды
2) Конвенция ОЭСР о борьбе с взяточничеством
3) Конвенция Совета Европы
4) Конвенция ООН против коррупции

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 31. УК-11.2

Прочитайте текст и установите нужную последовательность

Расположите этапы разработки антикоррупционного законодательства в правильном порядке.

1) Разработка концепции
2) Оценка международных норм
3) Принятие закона
4) Обсуждение с общественностью

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 32. УК-11.2

Прочитайте текст и установите нужную последовательность

Укажите последовательность действий по внедрению рекомендаций антикоррупционных программ в сфере закупок исследовательского оборудования.

1) Формулирование рекомендаций
2) Исследование текущей ситуации
3) Реализация рекомендаций
4) Подготовка отчета о проделанной работе

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Высокий уровень

Задание 33. УК-11.2

Прочитайте текст и установите соответствие

При закупках оборудования для исследовательских проектов важно соблюдать законность. Установите соответствие между регулирующими актами и их содержанием. Установите соответствие между законами и их содержанием.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Регулирующий акт		**Содержание**	
А.	Федеральный закон "О противодействии экстремистской деятельности"	1.	Определяет основополагающие принципы обеспечения безопасности государственной и общественной жизни
Б.	Закон о патриотизме США («Патриотический акт» США)	2.	Регулирует меры по борьбе с экстремизмом в России
В.	Международная конвенция о борьбе с финансированием терроризма	3.	Устанавливает международный правовой режим для предотвращения финансирования терроризма
Г.	Федеральный закон "О безопасности"	4.	Расширяет полномочия правоохранительных органов для борьбы с терроризмом

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Ключ к оцениванию

№ задания	Верный ответ	Критерии
1.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	Руководитель государственного органа (организации)	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
6.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	Своего руководителя, в непосредственной подчиненности которого оно находится	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	Основанием для привлечения его к ответственности в соответствии с законодательными актами, в том числе к дисциплинарной ответственности вплоть до освобождения от занимаемой должности (увольнения) в порядке, установленном законодательными актами	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
11.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	деньги, ценные бумаги и иное имущество, а также выгода или услуги имущественного характера, оказываемые безвозмездно, но подлежащие оплате	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	213	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	123	2 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	321	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
16.	123	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
17.	2143	2 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
18.	16 лет	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
19.	если не исполняются юридические обязанности	2 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
20.	Штраф И/ИЛИ Предупреждение И/ИЛИ Административный арест	2 балла – даны три верных ответа 1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
21.	3	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
22.	2	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
23.	3	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
24.	А3Б4В1Г2	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
25.	А2Б3В1Г4	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

26.	А1Б3В2Г4	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
27.	А4Б3В2Г1	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
28.	1342	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
29.	1324	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
30.	2341	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
31.	2143	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
32.	2134	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
33.	А2Б4В3Г1	3 балла –совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания промежуточного контроля

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	42-51 балл
Хорошо	28-41 балл
Удовлетворительно/зачтено	16-27 баллов
Неудовлетворительно/не зачтено	0-15 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно / не зачтено
УК-2.2				
Знает:	Знает действующие правовые нормы, регулирующие различные общественные отношения	Имеет представление об основных действующих правовых нормах, регулирующих различные общественные отношения	Имеет фрагментарные представления об основных действующих правовых нормах, регулирующие различные общественные отношения	Не знает основные действующие правовые нормы, регулирующие различные общественные отношения
Умеет:	Умеет грамотно решать задачи в области права	Умеет решать задачи в области права	Демонстрирует частичные умения решать задачи в области права	Не умеет решать задачи в области права
Владеет:	В полной мере владеет навыками оценки возможных рисков, альтернатив и последствий своих решений с точки зрения правовой эффективности, целесообразности и ответственности	Владеет навыками оценки возможных рисков, альтернатив и последствий своих решений с точки зрения правовой эффективности, целесообразности и ответственности	Частично владеет навыками оценки возможных рисков, альтернатив и последствий своих решений с точки зрения правовой эффективности, целесообразности и ответственности	Не владеет навыками оценки возможных рисков, альтернатив и последствий своих решений с точки зрения правовой эффективности, целесообразности и ответственности
УК-11.1.				
Знает:	Знает основную	Имеет представление	Имеет фрагментарные	Не знает сущность,

	сущность, причины и проявление коррупционного поведения	об основных сущностях, причинах и проявления коррупционного поведения	представления об основных сущностях, причинах и проявления коррупционного поведения	причины и проявление коррупционного поведения
Умеет:	Умеет грамотно распознавать коррупционное поведение	Умеет распознавать коррупционное поведение	Демонстрирует частичные умения распознавать коррупционное поведение	Не умеет распознавать коррупционное поведение
Владеет:	В полной мере владеет навыками реализации нетерпимого отношения к коррупционному поведению	Владеет навыками реализации нетерпимого отношения к коррупционному поведению	Частично владеет навыками реализации нетерпимого отношения к коррупционному поведению	Не владеет навыками реализации нетерпимого отношения к коррупционному поведению
УК-11.2.				
Знает:	Знает основные нормативные правовые и иные акты в сфере противодействия коррупции	Имеет представление об основных нормативных правовых и иных актах в сфере противодействия коррупции	Имеет фрагментарные представления об основных нормативных правовых и иных актах в сфере противодействия коррупции	Не знает основные нормативные правовые и иные акты в сфере противодействия коррупции
Умеет:	Умеет грамотно использовать знания антикоррупционного законодательства в профессиональной деятельности	Умеет использовать знания антикоррупционного законодательства в профессиональной деятельности	Демонстрирует частичные умения использовать знания антикоррупционного законодательства в профессиональной деятельности	Не умеет использовать знания антикоррупционного законодательства в профессиональной деятельности
Владеет:	В полной мере владеет навыками работы по пропаганде знаний в области антикоррупционной деятельности	Владеет навыками работы по пропаганде знаний в области антикоррупционной деятельности	Частично владеет навыками работы по пропаганде знаний в области антикоррупционной деятельности	Не владеет навыками работы по пропаганде знаний в области антикоррупционной деятельности

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ЭКОНОМИКА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Вопросы для устного опроса

1. Что такое экономическая система, её сущность, типы, модели развития?
2. Товарное производство и обращение.
3. Капитал. Кругооборот и оборот капитала.
4. В чём состоят сущность и функции рынка?
5. Закон спроса. Детерминанты спроса.
6. Закон предложения. Детерминанты предложения.
7. Эластичность спроса и эластичность предложения.
8. Эффект дохода и эффект замещения.
9. Кривые безразличия и бюджетные линии.
10. Явные и вмененные издержки.
11. Средние и предельные издержки.
12. В чём состоят особенности рынка совершенной конкуренции.
13. В чём состоят особенности рынка чистой монополии.
14. В чём состоят особенности рынка монополистической конкуренции.
15. В чём состоят особенности рынка олигополии.
16. Экономические ресурсы и предельная доходность ресурса.
17. Процентная ставка.
18. Земельная рента: экономическое выражение цены земли.
19. Влияние единого земельного налога на структуру землепользования.
20. Экономические издержки и прибыль.
21. Ориентирующая функция рыночной цены.
22. ВВП и национальный доход.
23. Мировое хозяйство как экономическая система.
24. Международное разделение труда как основа межгосударственных отношений.
25. Международные экономические отношения: содержание, формы, особенности развития в современном мире.
26. Международная торговля: структура и современные особенности.
27. Международная миграция рабочей силы.
28. Международная миграция капитала.
29. Международные валютные отношения.
30. Международная экономическая интеграция.

Критерии и шкалы оценивания устного опроса студентов

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Задания для текущего контроля

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вопросы тестирования
1.	Введение в экономику Предмет и метод экономической науки. Экономическая система: сущность, типы, модели развития. Основы товарного производства и обращения	**Задание 1.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Укажите, какой из нижеперечисленных вариантов наиболее полно соответствует определению предмета экономической теории: 1) Средства производства 2) Человек и средства производства 3) Производительные силы и научно-технический прогресс 4) Взаимодействие производительных сил и производственных отношений Ответ: **Задание 2.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Производственные отношения – это: 1) Использование ресурсов 2) Этические, морально-нравственные взаимосвязи и отношения между людьми 3) Отношения производства, распределения, обмена и потребления 4) Взаимодействие человека со средствами производства Ответ: **Задание 3.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Одной из решающих предпосылок товарного производства и меновых отношений является: 1) Разделение труда 2) Появление денег 3) Стремление к обогащению 4) Стремление к расширению удовлетворения своих потребностей Ответ: **Задание 4.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Рынок – это: 1) Совокупность актов купли-продажи 2) Взаимодействие спроса и предложения 3) Взаимоотношения между продавцами и покупателями 4) Экономическая форма обмена, когда продукт существует в качестве товара 5) Система экономических отношений между людьми, охватывающих процессы производства, распределения, обмена и потребления 6) Все ответы верны Ответ: **Задание 5.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ*

		При классификации рынков на местный, региональный, национальный, международный (мировой) рынки главным критерием является: 1) Степень конкурентности рынков 2) Экономическое назначение объектов рыночных отношений 3) Уровень насыщенности рынков 4) Степень соответствия законам 5) Территориальный (географический) признак Ответ:
2	Микроэкономика	**Задание 6.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* При росте доходов потребителей: 1. Величина спроса уменьшается 2. Спрос увеличивается 3. Спрос уменьшается 4. Величина спроса увеличивается Ответ: **Задание 7.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Наклон бюджетной линии определяется: 1) Количеством потребляемых товаров 2) Соотношением предельных полезностей товаров в точке равновесия потребителя 3) Соотношением общих полезностей товаров в точке равновесия потребителя 4) Соотношением цен товаров Ответ: **Задание 8.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Чтобы максимизировать полезность, потребитель должен: 1) Израсходовать весь доход на потребление 2) Оптимизировать приобретение товаров краткосрочного потребления и товаров долгосрочного пользования 3) Распределить доход таким образом, чтобы предельная полезность каждого товара, полученная в расчете на одну денежную единицу, была одинаковой 4) Израсходовать свой доход так, чтобы общая полезность каждого товара, полученная в расчете на одну денежную единицу, была одинаковой Ответ: **Задание 9.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Внешние издержки представляют собой: 1) Расходы, связанные с приобретением ресурсов и услуг для производства продукции 2) Затраты ресурсов, принадлежащих предприятию 3) Расходы на закупку сырья и материалов с целью пополнения производственных запасов 4) Выручку от реализации произведенной продукции Ответ: **Задание 10.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Постоянные издержки – это: 1) Затраты на з/п управляющего персонала, охраны, % по кредитам, амортизации оборудования 2) Затраты на з/п рабочих, охраны, стоимость сырья и оборудования 3) Затраты на сырье, электроэнергию, ренту, % по кредиту Ответ:

3	Макроэкономика Мировая экономика и международные экономические отношения	**Задание 11.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что делает определенное благо капиталом: 1) Внешний вид, физическая природа этого блага 2) Наше субъективное отношение к ценности этого блага 3) Объективная рыночная цена этого блага 4) Способ использования этого блага Ответ: **Задание 12.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Конкуренция – это: 1) Борьба производителей за получение наивысшей прибыли 2) Борьба потребителей за право покупать товары по более низким ценам 3) Экономическая состязательность за достижение наилучших результатов на каком-либо поприще 4) Движущая сила рынка 5) Система норм и правил, определяющих поведение функционирующих экономических субъектов 6) Все ответы верны 7) Все ответы неверны Ответ: **Задание 13.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* При классификации рынков на легальный и нелегальный (теневой) главным критерием является: 1) Степень конкурентности рынков 2) Экономическое назначение объектов рыночных отношений 3) Уровень насыщенности рынков 4) Степень соответствия законам 5) Территориальный (географический) признак Ответ: **Задание 14.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* К основному капиталу относятся: 1) Стоимость предметов труда 2) Стоимость средств труда 3) Стоимость рабочей силы 4) Ценные бумаги 5) Денежный капитал Ответ: **Задание 15.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* На рынке факторов производства (ресурсов) в качестве объекта купли-продажи выступает: 1) Труд 2) Реальный капитал в виде товаров и услуг производственного назначения 3) Продукция научного производства в виде патентов, лицензий, опытных образцов, ноу-хау 4) Земля и другие природные ресурсы 5) Все перечисленное Ответ:

Ключ к заданиям текущего контроля

№ задания	Верный ответ	Критерии
Раздел/тема дисциплины: 1. Введение в экономику. Предмет и метод экономической науки. Экономическая система: сущность, типы, модели развития. Основы товарного производства и обращения		
1.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	6	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	5	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 2. Микроэкономика		
6.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 3. Макроэкономика. Мировая экономика и международные экономические отношения		
11.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	6	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	5	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания текущего контроля

Оценка	Кол-во правильных ответов
Зачтено	60-100% правильных ответов
Не зачтено	0-59% правильных ответов

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Укажите, какой из нижеперечисленных вариантов наиболее полно соответствует определению предмета экономической теории: 1) Средства производства 2) Человек и средства производства 3) Производительные силы и научно-технический прогресс 4) Взаимодействие производительных сил и производственных отношений	УК-10.2

Ответ:

Задание 2. УК-10.1

Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки

Что такое производственные отношения?

Ответ:

Задание 3. УК-2.1

Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки

Что означает ограниченность ресурсов?

Ответ:

Задание 4. УК-10.2

Прочитайте текст и выберите один правильный ответ

Как экономисты определяют эффективность принятия экономических решений?

1) Способность общества увеличивать налоговые поступления
2) Удовлетворение максимального количества потребностей с использованием минимальных ресурсов
3) Возможность повышения государственных расходов
4) Способность увеличивать количество рабочих мест

Ответ:

Задание 5. УК-2.1

Прочитайте текст и выберите один правильный ответ

Каким термином определяется величина, отражающая эффективность использования ресурсов в экономике?

1) Валовой внутренний продукт
2) Производительность труда
3) Потребительский индекс
4) Уровень занятости

Ответ:

Задание 6. УК-2.1

Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки

Какие издержки включаются в себестоимость продукции?

Ответ:

Задание 7. УК-2.1

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между понятиями и их описанием.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Понятие		**Описание**	
А.	Товарное производство	1.	Использование ресурсов с максимальной результативностью
Б.	Кривая спроса	2.	Зависимость количества товара от цены
В.	Рыночный механизм	3.	Образование цены на основе конкуренции

Г.	Эффективность экономики	4.	Производство для обмена

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 8. УК-10.2
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки

При каких условиях кривая производственных возможностей показывает различные комбинации двух продуктов?

Ответ:

Задание 9. УК-10.1
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки

Что отличает специализацию от дифференциации?
Ответ:

Задание 10. УК-10.1
Прочитайте текст и выберите один правильный ответ

Каким термином обозначается совокупность всех факторов, способных воздействовать на предложение товара или услуги?
1) Спрос
2) Конкуренция
3) Рыночная корзина
4) Рыночное предложение

Ответ:

Задание 11. УК-10.1
Прочитайте текст и выберите один правильный ответ

Как называется ситуация на рынке, когда покупка одного товара приводит к уменьшению покупки другого?
1) Эффект дохода
2) Эффект замещения
3) Закон предложения
4) Закон убывающей полезности

Ответ:

Задание 12. УК-10.2
Прочитайте текст и выберите один правильный ответ

Что является основным фактором, определяющим поведение потребителя?
1) Доходы и цены на товары
2) Законы государства
3) Динамика инфляции
4) Размеры рынка

Ответ:

Задание 13. УК-10.2
Прочитайте текст и выберите один правильный ответ

Какое из следующих определений лучше всего описывает рыночный механизм?
1) Совокупность законов, регулирующих ассортимент товаров

2) Процесс согласования спроса и предложения через цены 3) Стратегия компаний по увеличению прибыли 4) Плановая модель управления Ответ:	
Задание 14. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Каким термином обозначается минимальный показатель, который обеспечивает существование конкуренции на рынке? 1) Точка безубыточности 2) Порог рентабельности 3) Естественная монополия 4) Экономическая рента Ответ:	УК-10.2
Задание 15. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что является основным инструментом для обоснования экономического решения в условиях неопределенности? 1) Теория вероятностей 2) Маржинальный анализ 3) Потребительская корзина 4) Теория стоимости труда Ответ:	УК-10.2
Задание 16. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Каким образом определяется оптимальное количество производимых товаров согласно спросу и предложению? 1) Путем голосования потребителей 2) Путем субсидий и дотаций 3) С помощью ценового механизма 4) Через государственное вмешательство Ответ:	УК-10.1
Задание 17. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какое из следующих утверждений наиболее верно описывает процесс принятия экономических решений? 1) Процесс полностью субъективен и не поддается анализу 2) Процесс основан на анализе затрат и выгод 3) Процесс всегда определяется волей руководства 4) Процесс зависит исключительно от внешних факторов Ответ:	УК-10.1
Задание 18. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что характеризует экономический рост? 1) Сокращение затрат на производство 2) Увеличение объема производства и потребления в экономике 3) Снижение государственных расходов 4) Сокращение численности рабочей силы Ответ:	УК-10.2

Задание 19. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что такое натуральное хозяйство? Ответ:	УК-10.2
Задание 20. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что является одной из решающих предпосылок товарного производства и меновых отношений? Ответ:	УК-10.1
Задание 21. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что такое рыночные отношения? Ответ:	УК-10.1
Задание 22. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Примером естественной монополии может служить: 1) «Макдоналдс» 2) «Газпром» 3) метрополитен Санкт-Петербурга 4) фирма «Адидас» 5) «Боинг» 6) Приволжская железная дорога Ответ:	УК-10.2
Задание 23. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что является главным критерием при классификации рынков на местный, региональный, национальный, международный (мировой) рынки? Ответ:	УК-10.1
Задание 24. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что происходит со спросом при росте доходов потребителей? Ответ:	УК-10.1
Задание 25. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Чему равна предельная полезность последней потребленной единицы при максимальной совокупной полезности запаса благ? Ответ:	УК-2.1

Задание 26. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Чем определяется наклон бюджетной линии? Ответ:	УК-10.1
Задание 27. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что должен делать потребитель, чтобы максимизировать полезность товаров? Ответ:	УК-2.1
Задание 28. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что представляют собой внешние издержки? Ответ:	УК-2.1
Задание 29. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что такое постоянные издержки? Ответ:	УК-2.1
Задание 30. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Каковы в долгосрочном промежутке все издержки? Ответ:	УК-2.1
Задание 31. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что такое валовой продукт? Ответ:	УК-10.2
Задание 32. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой из перечисленных факторов НЕ оказывает влияния на спрос на ресурсы со стороны данной отрасли? 1) изменение вкусов и предпочтений потребителей 2) совершенствование технологии производства 3) относительное изменение цен на ресурсы 4) равномерное повышение цен на ресурсы, связанное с инфляционными явлениями 5) монополизация отрасли Ответ:	УК-2.1
Задание 33. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки*	УК-10.2

Что делает определенное благо капиталом? Ответ:	
Повышенный уровень	
Задание 34. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите следующие этапы товарного производства в хронологическом порядке: 1) Поиск сырья 2) Производство товара 3) Продажа товара 4) Доставка к потребителю *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-10.1
Задание 35. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите стадии принятия потребительского решения о покупке в правильном порядке: 1) Оценка альтернатив 2) Осознание потребности 3) Пост-покупочное поведение 4) Поиск информации 5) Принятие решения о покупке *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | | |	УК-10.2
Задание 36. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите элементы рыночного механизма по логике их взаимодействия: 1) Определение цены 2) Изменение спроса 3) Изменение предложения 4) Достижение рыночного равновесия *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-10.2
Задание 37. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите этапы экономического роста в правильной последовательности: 1) Инвестирование в новые технологии 2) Повышение производительности труда 3) Увеличение объема производства 4) Рост валового внутреннего продукта (ВВП) *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ:	УК-10.2

Задание 38. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите элементы стратегии принятия экономических решений в правильном порядке: 1) Оценка альтернативных решений 2) Анализ текущей ситуации 3) Исполнение выбранного решения 4) Определение цели *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ:					УК-10.2
Задание 39. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите компоненты рыночного механизма в порядке их взаимодействия: 1) Определение цены 2) Изменение спроса 3) Изменение предложения 4) Достижение рыночного равновесия *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ:					УК-10.1
Задание 40. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите стадии экономического роста в правильной последовательности: 1) Инвестирование в новые технологии 2) Повышение производительности труда 3) Увеличение объема производства 4) Рост валового внутреннего продукта (ВВП) *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ:					УК-10.2
Задание 41. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите этапы процесса обоснования экономических решений в правильной последовательности: 1) Реализация решения 2) Определение проблемы 3) Оценка возможных альтернатив 4) Оценка результатов 5) Принятие решения *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ:					УК-10.2

Задание 42. УК-10.1

Прочитайте текст и установите соответствие

Для понимания процесса принятия решения установите соответствие между понятиями и их описанием.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Понятие		Описание	
А.	Цена равновесия	1.	Общее повышение уровня цен в экономике
Б.	Закон спроса	2.	Постепенное обесценивание основных средств
В.	Инфляция	3.	Точка, где количество товара, которое потребители готовы купить, равно количеству товара, которое производители готовы продать
Г.	Амортизация	4.	Обратная зависимость между ценой товара и величиной спроса

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 43. УК-10.1

Прочитайте текст и установите соответствие

Для понимания процесса принятия решения установите соответствие между понятиями и их описанием.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Понятие		Описание	
А.	Валовый внутренний продукт (ВВП)	1.	Превышение государственных расходов над доходами
Б.	Эластичность спроса	2.	Раздел экономики, изучающий поведение отдельных экономических агентов
В.	Микроэкономика	3.	Мера чувствительности количества спроса на товар к изменению его цены
Г.	Бюджетный дефицит	4.	Общая стоимость всех товаров и услуг, произведенных в стране за определенный период

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 44. УК-10.1

Прочитайте текст и установите соответствие

Для понимания процесса принятия решения установите соответствие между понятиями и их описанием.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Понятие		Описание	
А.	Экономический рост	1.	Продажа одного и того же товара разным покупателям по разным ценам
Б.	Ценовая дискриминация	2.	Ситуация на рынке, когда одно предприятие является единственным производителем товара
В.	Банкротство	3.	Невозможность погашения долговых обязательств и

			признание неплатежеспособности
Г.	Монополия	4.	Увеличение объема производства товаров и услуг в экономике

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Высокий уровень

Задание 45. УК-2.1
Прочитайте текст, решите задачу и запишите ответ

Выпускник школы имел возможность устроиться на работу помощником повара с зарплатой 1 000 д.е. в месяц или помощником слесаря с зарплатой 1 200 д.е. в месяц, но предпочел продолжить образование в колледже с платой за 20 000 д.е. в год и одновременно подрабатывать почтальоном за 500 д.е. в месяц.
Определите альтернативную стоимость его выбора.

Ответ:

Задание 46. УК-10.2
Прочитайте текст, решите задачу и запишите ответ

Рынок некоторого товара представлен следующими функциями спроса и предложения: Qd = 36 - 2P; Qs = -4 + 3P.
Правительство установило на данный товар фиксированную цену в 10 д.е.
Рассчитайте, сколько составил объем продаж.

Ответ:

Задание 47. УК-10.1
Прочитайте текст, решите задачу и запишите ответ

ВВП страны равен 4 000 у.е., потребление - 2 500 у.е., инвестиции - 400 у.е., государственные расходы - 1 200 у.е., экспорт - 200 у.е.
Чему равна величина импорта?

Ответ:

Ключ к оцениванию

№ задания	Верный ответ	Критерии
1.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	отношения производства, распределения, обмена и потребления	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	с их помощью невозможно одновременно и полное удовлетворение всех имеющихся потребностей	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
6.	Прямые и косвенные издержки на производство, материалы, трудовые ресурсы и амортизацию	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	А3Б4В2Г1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	полном использовании всех имеющихся ресурсов и неизменной технологии	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	концентрация усилий предприятия на выпуске узкого круга изделий	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

10.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
11.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
16.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
17.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
18.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
19.	Натуральное хозяйство – это такая форма организации экономики, при которой связь между производством и потреблением прямая, ничем не опосредованная	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
20.	разделение труда	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
21.	экономические отношения, связанные с куплей-продажей товаров и услуг, в результате которых формируется спрос, предложение и цена	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
22.	236	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
23.	территориальный (географический) признак	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
24.	увеличивается	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
25.	нулю	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
26.	соотношением цен товаров	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
27.	распределить доход таким образом, чтобы предельная полезность каждого товара, полученная в расчете на одну денежную единицу, была одинаковой	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
28.	расходы, связанные с приобретением ресурсов и услуг для производства продукции	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
29.	затраты на з/п управляющего персонала, охраны, % по кредитам, амортизации оборудования	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
30.	все издержки переменные	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
31.	объем производства от использования всех факторов производства	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
32.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
33.	способ использования этого блага	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
34.	1243	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
35.	24153	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
36.	2314	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
37.	1234	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
38.	4213	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

39.	2314	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
40.	1234	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
41.	23514	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
42.	А3Б4В1Г2	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
43.	А4Б3В2Г1	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
44.	А4Б1В3Г2	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
45.	164000	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
46.	18	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
47.	300	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания промежуточного контроля

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	68-72 балла
Хорошо	47-67 балла
Удовлетворительно/зачтено	33-46 баллов
Неудовлетворительно/не зачтено	0-32 балла

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ не зачтено
УК-2.1				
Знает:	Знает основные экономические индикаторы	Имеет представление об основных экономических индикаторах	Имеет фрагментарные представления об основных экономических индикаторах	Не знает основные экономические индикаторы
Умеет:	Умеет находить оптимальные способы решения экономических задач, исходя из имеющихся ресурсов и ограничений	в целом умеет находить оптимальные способы решения экономических задач, исходя из имеющихся ресурсов и ограничений	затрудняется находить оптимальные способы решения экономических задач, исходя из имеющихся ресурсов и ограничений	не умеет находить оптимальные способы решения экономических задач, исходя из имеющихся ресурсов и ограничений
Владеет:	Владеет навыками анализа ресурсов, ограничений хозяйственной деятельности экономических субъектов	в целом владеет навыками анализа ресурсов, ограничений хозяйственной деятельности экономических субъектов	Владеет некоторыми навыками анализа ресурсов, ограничений хозяйственной деятельности экономических субъектов	не владеет навыками анализа ресурсов, ограничений хозяйственной деятельности экономических субъектов
УК-10.1				
Знает:	Знает основные последствия использования	Имеет представление о последствиях использования	Имеет фрагментарные представлениях о последствия	Не знает последствия использования экономических теорий

	экономических теорий и моделей для принятия решений	экономических теорий и моделей для принятия решений	использования экономических теорий и моделей для принятия решений	и моделей для принятия решений
Умеет:	Умеет анализировать экономические сценарии	в целом умеет анализировать экономические сценарии	затрудняется анализировать экономические сценарии	не умеет анализировать экономические сценарии
Владеет:	Владеет навыками применения знаний по экономике для разработки бизнес-планов	в целом владеет навыками применения знаний по экономике для разработки бизнес-планов	Владеет некоторыми навыками применения знаний по экономике для разработки бизнес-планов	не владеет навыками применения знаний по экономике для разработки бизнес-планов
УК-10.2				
Знает:	Знает основы микроэкономики и макроэкономики	Имеет представление об основах микроэкономики и макроэкономики	Имеет фрагментарные представления об основах микроэкономики и макроэкономики	Не знает основы микроэкономики и макроэкономики
Умеет:	Умеет применять экономические принципы для анализа проблем и принятия решений	в целом умеет применять экономические принципы для анализа проблем и принятия решений	затрудняется применять экономические принципы для анализа проблем и принятия решений	не умеет применять экономические принципы для анализа проблем и принятия решений
Владеет:	Владеет навыками синтеза информации из разных экономических источников	в целом владеет навыками синтеза информации из разных экономических источников	Владеет некоторыми навыками синтеза информации из разных экономических источников	не владеет навыками синтеза информации из разных экономических источников

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ И АРГУМЕНТАЦИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Вопросы для устного опроса

1. В чём состоят особенности критического мышления?
2. Каковы исторические предпосылки критического мышления?
3. Античная философия и критическая установка сознания.
4. Установки мышления и рефлексия.
5. В чём состоит понятие аргументации: состав, условия эффективности?
6. Предложите определения: доказательство и критика.
7. В чём состоят прямое и косвенное обоснование?
8. Какие правила и ошибки в аргументации вы знаете?
9. Какие уловки в споре вы знаете?
10. Предложите определения: Знание и мнение.
11. В чём состоит рост научного знания.
12. Каковы критерии научности знания?
13. В чём состоят верификация и фальсификация?

Критерии и шкалы оценивания устного опроса студентов

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Задания для текущего контроля

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вопросы тестирования
1.	История критического мышления. Обоснованное знание и доказательство.	**Задание 1.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Где и когда зародилась традиция критического мышления? 1) в Европе в эпоху Возрождения 2) в Древней Греции

	Сущность аргументации	3) в Древней Индии 4) в Европе в эпоху Просвещения Ответ: **Задание 2.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Что НЕ критиковали античные мыслители? 1) Религиозные представления 2) Здравый смысл и личный опыт 3) Авторитет древних мудрецов 4) Законы логического мышления Ответ: **Задание 3.** *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Внелогический приём аргументации, учитывающий характеристики оппонента 1) Аргумент к невежеству 2) Аргумент к силе 3) Аргумент к авторитету 4) Аргумент к человеку Ответ: **Задание 4.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Признак критического мышления 1) Готовность признать свои ошибки и заблуждения 2) Стремление к абсолютной истине 3) Умение побеждать оппонентов в споре 4) Способность доказать и опровергнуть любой тезис Ответ: **Задание 5.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Чем вызвана общественная потребность в критическом мышлении? 1) Потребностью в чётких правилах 2) Осознанием границ нашего знания 3) Научно-техническим прогрессом 4) Бунтом против авторитета предков Ответ:
2.	Логические аспекты аргументации. Психологические аспекты аргументации	**Задание 6.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Логическая операция обоснования истинности суждения с помощью других истинных суждений: 1) Доказательство 2) Опровержение 3) Демонстрация 4) Убеждение Ответ: **Задание 7.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Определить вид рассуждения: «Он сегодня опоздает, потому что раньше он систематически опаздывал». 1) Прямое дедуктивное 2) На основе авторитета 3) Индуктивное 4) Косвенное Ответ:

		Задание 8. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какая ошибка в рассуждении: «Господин К. обманывает свою жену, потому что К. депутат, а все депутаты обманщики». 1) Недостоверность аргументов 2) Взаимная противоречивость аргументов 3) Аргумент к человеку 4) Софизм Ответ: **Задание 9.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Конструктивная критика, в отличие от деструктивной 1) Не содержит неэтичных высказываний 2) Требует уважения к оппоненту 3) Обосновывает альтернативное решение спорного вопроса 4) Вовлекает аудиторию в дискуссию Ответы **Задание 10.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Критическое мышление, в отличие от обыденного: 1) Вербально 2) Сложно 3) Самостоятельно 4) Истинно Ответ:
3.	Уловки в споре. Аргументация в научном познании	**Задание 11.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Видом логической уловки является: 1) Затягивание возражения 2) Софизм 3) Аргумент к авторитету 4) Аргумент к человеку Ответ: **Задание 12.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Сведение к абсурду – это: 1) Доказательство от противного 2) Опровержение тезиса путём выведения из него противоречия 3) Косвенное доказательство 4) Бессмысленность тезиса Ответ: **Задание 13.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Что не является целью аргументации? 1) Обоснование 2) Убеждение 3) Опровержение 4) Внушение Ответ: **Задание 14.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы*

		Критерий отличия подлинной науки от в ненаучного знания у К. Поппера 1) Верификация 2) Гипотетичность 3) Фальсификация 4) Эмпиризм Ответ: **Задание 15.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какие два состояния ума каждого человека выделяет Ч.С. Пирс? 1) Истина и ложь 2) Сомнение и вера 3) Знание и невежество 4) Сон и бодрствование Ответ:

Ключ к заданиям текущего контроля

№ задания	Верный ответ	Критерии
Раздел/тема дисциплины: 1. Сущность аргументации		
1.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 2. Логические аспекты аргументации. Психологические аспекты аргументации		
6.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 3. Уловки в споре. Аргументация в научном познании		
11.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания текущего контроля

Оценка	Кол-во правильных ответов
Зачтено	60-100% правильных ответов
Не зачтено	0-59% правильных ответов

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Каковы основные формы мысли в логике? Ответ:	УК-4.1
Задание 2. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что такое ошибка «Круг в доказательстве»? Ответ:	УК-4.1
Задание 3. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что такое ошибка «Основное заблуждение»? Ответ:	УК-4.1
Задание 4. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что такое «сведение к абсурду»? Ответ:	УК-4.1
Задание 5. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Каковы цели аргументации? Ответ:	УК-4.1
Задание 6. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что такое логическая операция обоснования истинности суждения с помощью других истинных суждений? Ответ:	УК-4.1
Задание 7. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что такое внелогический приём аргументации, учитывающий характеристики оппонента? Ответ:	УК-4.1

Задание 8. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Каковы признаки критического мышления? Ответ:	УК-4.1
Задание 9. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Как называется форма общественного сознания, основанная на критическом мышлении? Ответ:	УК-4.1
Повышенный уровень	
Задание 10. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Что значит «критически мыслить»? Ответ:	УК-4.1
Задание 11. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* К какому виду принадлежит следующее рассуждение? «Он сегодня опоздает, потому что раньше он систематически опаздывал». Ответ:	УК-4.1
Задание 12. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Чем отличается конструктивная критика от деструктивной? Ответ:	УК-4.1
Задание 13. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Чем отличается критическое мышление от обыденного? Ответ:	УК-4.1
Высокий уровень	
Задание 14. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Как можно объяснить смысл следующего парадокса? «Научить нельзя, научиться можно» (С. Михоэлс). Ответ:	УК-4.1

Ключ к оцениванию

№ задания	Верный ответ	Критерии
1.	Понятие, суждение, умозаключение	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	Обоснования аргументов с помощью тезиса	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	Ложный аргумент	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	Опровержение тезиса путём выведения из него противоречия	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	обоснование позиции	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
6.	доказательство	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	аргумент к человеку	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	готовность признать свои ошибки и заблуждения	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	философия	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	анализировать предпосылки своих убеждений	2 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
11.	индуктивное	2 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	обосновывает альтернативное решение спорного вопроса	2 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	критическое мышление – это самостоятельное мышление	2 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	Каждый опыт индивидуален, и вложить свой опыт в голову другому нельзя. Другой должен сам измениться.	3 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания промежуточного контроля

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	14-16 баллов
Хорошо	11-13 балла
Удовлетворительно/зачтено	6-10 баллов
Неудовлетворительно/не зачтено	0-5 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-4.1				
Знает:	Знает правила критического мышления и аргументации	Имеет представление о правилах критического мышления и аргументации	Имеет фрагментарные представления о правилах критического мышления и аргументации	Не знает правила критического мышления и аргументации
Умеет:	Умеет грамотно использовать различные источники информации для подготовки устных и письменных высказываний	Умеет использовать различные источники информации для подготовки устных и письменных высказываний	Демонстрирует частичные умения использовать различные источники информации для подготовки устных и письменных высказываний	Не умеет использовать различные источники информации для подготовки устных и письменных высказываний

Владеет:	В полной мере владеет навыками построения логического, аргументированного и убедительного текста	Владеет навыками построения логического, аргументированного и убедительного текста	Частично владеет навыками построения логического, аргументированного и убедительного текста	Не владеет навыками построения логического, аргументированного и убедительного текста

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
РУССКИЙ ЯЗЫК И КУЛЬТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Вопросы для устного опроса

1. Блэкаут как жанр и способ работы с текстом.
2. Центон как жанр и способ работы с текстом.
3. Цитация Священного Писания в средневековой литературе.
4. Античный риторический канон и его судьба в Средние века.
5. Эссе как жанр, актуализировавшийся в эпоху Ренессанса.
6. Безопасная и этичная обратная связь.
7. Перевод и конспектирование как способы работы с текстом в контексте культурного диалога.
8. Резюме как инструмент самопрезентации на рынке труда: теория и практика.
9. Выбор риторической стратегии для собеседования.
10. Русская орфография: история, принципы и практика.
11. Русский язык в эпоху перемен: лексика, фразеология, стилистика.
12. Речевая избыточность и недостаточность: виды, причины и способы исправления.
13. Больше синонимов хороших и разных?
14. Эмоции в речи?
15. Особенности языка автора?
16. Варианты синтаксической организации

Критерии и шкалы оценивания устного опроса студентов

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Задания для текущего контроля

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Содержание

1.	Блэкаут как жанр и способ работы с текстом. Центон как жанр и способ работы с текстом. Цитация Священного Писания в средневековой литературе. Античный риторический канон и его судьба в Средние века	**Задание 1.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Что представляет собой блэкаут как жанр работы с текстом? 1) Метод создания нового текста путем выделения ключевых слов из исходного 2) Полное цитирование исходного текста без изменений 3) Пересказ текста своими словами 4) Оригинальный текст, написанный с нуля **Ответ:** **Задание 2.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой из жанров основан на компиляции фрагментов разных текстов? 1) Поэма 2) Эссе 3) Центон 4) Новелла **Ответ:** **Задание 3.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какая функция была основной у цитации Священного Писания в средневековой литературе? 1) Обоснование религиозных догматов 2) Создание художественного образа 3) Отражение личных переживаний автора 4) Добавление ритмики и мелодичности тексту **Ответ:** **Задание 4.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Что является важнейшим элементом античного риторического канона? 1) Инвенция (изобретение аргументов) 2) Исключительное использование латинского языка 3) Отказ от метафор и других художественных средств 4) Полное избегание жестов и интонации при выступлении **Ответ:** **Задание 5.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какое влияние античный риторический канон оказал на средневековую литературу? 1) Служил исключительно для обучения философов 2) Полностью утратил свое значение 3) Заменил устную традицию на письменную 4) Сформировал основы проповеди и богословской аргументации **Ответ:**
2.	Средние века. Эссе как жанр, актуализировавшийся в эпоху Ренессанса. Безопасная и этичная обратная связь	**Задание 6.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой жанр был наиболее популярен в средневековой литературе? 1) Хроники 2) Эссе 3) Футуристический роман 4) Автобиография **Ответ:** **Задание 7.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы*

		Чем эссе эпохи Ренессанса отличалось от средневековой литературы? 1) Личной рефлексией автора 2) Полным отсутствием цитат 3) Строгим следованием риторическому канону 4) Использованием исключительно рифмованной прозы **Ответ:** **Задание 8.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Каким должно быть безопасное и этичное предоставление обратной связи? 1) Конструктивным и уважительным 2) Основанным на личных симпатиях 3) Максимально критичным 4) Анонимным и безответственным **Ответ:** **Задание 9.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой элемент НЕ характерен для безопасной обратной связи? 1) Конструктивное замечание 2) Оскорбление личности 3) Поддержка и рекомендации 4) Призыв к улучшению навыков **Ответ:** **Задание 10.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой аспект играет ключевую роль в этичной обратной связи? 1) Объективность и тактичность 2) Максимальная эмоциональная вовлеченность 3) Исключение любых замечаний 4) Критика в жесткой форме **Ответ:**
3.	Резюме как инструмент самопрезентации на рынке труда: теория и практика. Выбор риторической стратегии для собеседования. Русская орфография: история, принципы и практика. Русский язык в эпоху перемен: лексика, фразеология, стилистика. Речевая избыточность и недостаточность: виды, причины и способы исправления	**Задание 11.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой из разделов резюме является обязательным? 1) Контактная информация 2) Личные предпочтения в музыке 3) Любимые цитаты 4) Интерес к искусству **Ответ:** **Задание 12.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какая риторическая стратегия наиболее эффективна на собеседовании? 1) Аргументация достижений с конкретными примерами 2) Максимально краткие ответы без пояснений 3) Постоянные отсылки к личным качествам 4) Избегание ответов на сложные вопросы **Ответ:** **Задание 13.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой из принципов является основным в русской орфографии? 1) Графический принцип 2) Морфологический принцип 3) Фонетический принцип

		4) Лексический принцип **Ответ:** **Задание 14.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой фактор чаще всего приводит к речевой избыточности? 1) Употребление лишних слов и тавтологии 2) Четкость и лаконичность формулировок 3) Осознанный подбор слов 4) Использование специализированных терминов по необходимости **Ответ:** **Задание 15.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Как можно избежать речевой недостаточности? 1) Развивать словарный запас 2) Полностью исключить сложные слова 3) Ограничиться короткими предложениями 4) Использовать исключительно разговорный стиль **Ответ:**

Ключ к заданиям текущего контроля

№ задания	Верный ответ	Критерии
Раздел/тема дисциплины: 1.		
1.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 2.		
6.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 3.		
11.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания текущего контроля

Оценка	Кол-во правильных ответов
Зачтено	60-100% правильных ответов
Не зачтено	0-59% правильных ответов

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

<table>
<tr><th>Задания</th><th>Индикатор компетенции</th></tr>
<tr><td>Базовый уровень</td><td></td></tr>
<tr><td>Задание 1.
Прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите характеристики речевого жанра с его названием. Одна и та же характеристика может относиться к обоим жанрам.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

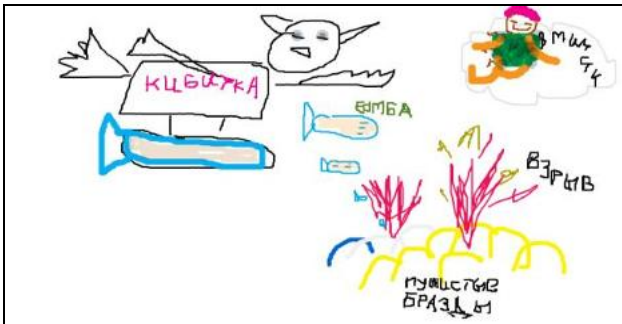
<table>
<tr><th colspan="2">Характеристика</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А.</td><td>Резюме</td><td>1.</td><td>Один конкретный адресат</td></tr>
<tr><td>Б.</td><td>Мотивационное письмо</td><td>2.</td><td>Потенциально разные адресаты</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>3.</td><td>Текст, состоящий по большей части из тезисов, назывных предложений</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>4.</td><td>Полноценный связный текст</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>5.</td><td>Цель текста – самопрезентация</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>6.</td><td>Жанр предполагает возможность говорить не только о своих достоинствах, но и о пробелах в знании или опыте, которые предстоит восполнить</td></tr>
</table>

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td>УК-4.1</td></tr>
<tr><td>Задание 2.
Прочитайте текст и выберите один правильный ответ.

Выберите корректно оформленное библиографическое описание:
1) Амирасланова, М. Н. Лакокрасочные и клеевые композиции на основе фенольных олигомеров / М. Н. Амирасланова // Пластические массы. – 2014. – № 11–12. – С. 51–54.
2) Аристотель. Поэтика.
3) Welfare in Canada, http://yandex.ru/yandbtm11?q=716929775&=0&g=0&d=0&ag=h&tg=1&p0=0&q0=1716929775&d0=1&script=/yandpage%3F&p0=0&q0=376271186&d0=1&script=/yandpage%3F&q0=376271186&p0=0&d0=1&a0d0=54&a1d0=54&url=http%3A%2F%2Fenglish%Eagava%Eru%2Fcountry%2Fcan%2Dgov%2Ehtm&text=welfare%20in%20canada
4) Ф. Арьес. «Человек перед лицом смерти» – Москва: Прогресс, 1992 г. – 528 с.

Ответ:</td><td>УК-4.1</td></tr>
<tr><td>Задание 3.</td><td>УК-4.1</td></tr>
</table>

Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Что означает знак «//» (двойной слеш) в библиографическом описании? Ответ:	
Задание 4. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* О каком языковом явлении пишет советская переводчица и филолог Нора Галь? *«Это – вытеснение глагола, то есть движения, действия, причастием, деепричастием, существительным (особенно отглагольным!), а значит – застойность, неподвижность. И из всех глагольных форм пристрастие к инфинитиву.* *Это – нагромождение существительных в косвенных падежах, чаще всего длинные цепи существительных в одном и том же падеже – родительном, так что уже нельзя понять, что к чему относится и о чем идет речь.* *Это – вытеснение активных оборотов пассивными, почти всегда более тяжелыми, громоздкими.* *Это – тяжелый, путаный строй фразы, невразумительность. Несчетные придаточные предложения, вдвойне тяжеловесные и неестественные в разговорной речи.»* Ответ:	УК-4.1
Задание 5. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* О речи какого публичного деятеля говорят лингвисты? *«Мы выросли в эпоху Брежнева, который читал только по бумажке, очень плохо выговаривал звуки, над ним смеялись. И казалось, что весь советский политический язык так устроен: надо достать бумажку и прочитать по ней, что это абсолютно бессмысленный язык, бу-бу-бу. Так что, когда появился […], это было просто чудо!»* Елена Шмелева *«Речь […] влияла на окружающих. За ним начали повторять слова и особенности произношения. Он, например, ввел в оборот незнакомое советской аудитории слово «консенсус» и выражение «процесс пошел*.» Максим Кронгауз Ответ:	УК-4.1
Задание 6. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Перед вами рисунки первоклассников, которых попросили проиллюстрировать четверостишие А. С. Пушкина. *«Бразды пушистые взрывая,* *Летит кибитка удалая.* *Ямщик сидит на облучке* *В тулупе, в красном кушаке.»*	УК-4.1





Незнание какого пласта лексики русского языка привело к искажённому восприятию текста?

Ответ:

Задание 7. УК-4.1

Прочитайте текст и установите соответствие

Сопоставьте исторические периоды и языки, из которых в это время наиболее активно заимствовались лексические единицы в русский язык.
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Исторический период		**Язык**	
А.	XVIII–XIX вв.	1.	Греческий
Б.	Перестройка в СССР	2.	Немецкий
В.	Крещение Руси и эпоха христианизации	3.	Английский
		4.	Старославянский
		5.	Французский

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В

Задание 8. УК-4.1

Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки

Чем мотивирован выбор двоеточия (а не другого допустимого знака препинания) в данном предложении?
Я пошла гулять: в комнате было душно.

Ответ:

Повышенный уровень

Задание 9. УК-4.1

Прочитайте текст и выберите один правильный ответ.

Найдите предложение с ошибкой в склонении числительного:
1) Я ничего не боюсь: я уже восемь тысяч пятьсотый раз сдаю сессию.

2) Нужно уменьшить количество рекламы, которая не нравится восьмидесяти пяти процентам из моих ста пятидесяти шести тысяч трёхсот восьмидесяти двух подписчиков.
3) Стоит мне отвернуться – и тут шестистам девяноста трём участникам захочется написать в чат.
4) Мой год состоит из трёхсот шестидесяти пяти дней счастья.

Ответ:

Задание 10. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ.* Выберите предложение с тавтологией**:** 1) В контрольном зачёте проверяется знание обучающимися студентами итоговых выводов абсолютно каждого учебного занятия. 2) Выполняя зачётный тест, студент надеялся получить «зачтено». 3) Если студентка не справится с выполнением теста, ей придётся столкнуться с теми последствиями, с которыми ей придётся столкнуться. 4) Выполняя задания теста, мы нашли в тесте такие вопросы, ответы на которые являлись ответами на другие вопросы теста. Ответ:	УК-4.1
Задание 11. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Прочтите фрагмент «Исповеди» Блаженного Августина ниже. В текст, содержащий цитату из «Исповеди», вставьте знаки препинания и выберите написание заглавных/строчных букв. *Августин признаётся в «Исповеди» (А/а) юношей я был очень жалок, и особенно жалок на пороге юности я даже просил у Тебя целомудрия и говорил (Д/д)ай мне целомудрие и воздержание, только не сейчас* Ответ:	УК-4.1
Задание 12. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Прочтите фрагмент книги М.М. Бахтина «Творчество Франсуа Рабле и народная культура средневековья и Ренессанса» ниже. В текст, содержащий цитату из книги, вставьте знаки препинания и выберите написание заглавных/строчных букв. *Бахтин называет карнавал второй жизнью народа. Он отмечает (П/п)раздничность существенная особенность всех смеховых обрядово-зрелищных форм средневековья.* Ответ:	УК-4.1
Задание 13. *Прочитайте текст и установите соответствие* Соотнесите пример или описание речевого жанра с его названием. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:	УК-4.1

Пример речевого жанра		**Название**	
А.	Да, были люди в наше время, Когда весенний первый гром, Не то, что нынешнее племя В тумане моря голубом.	1.	Блэкаут
Б.	Речь-рассуждение, включающая последовательность приёмов для развития темы. использовалась в Античности и Средневековье для обучения риторике	2.	Эссе

В.		3.	Хрия
Г.	Жанр свободного письма, чьё появление традиционно относят к эпохе Возрождения. Основатель жанра М. Монтень считал целью этого жанра исследование себя	4.	Центон

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 14. УК-4.1

Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.

Какое событие в истории русского языка описывают писатели Иван Бунин и Лев Успенский? Как каждый из них оценивает это событие и почему?
Что значат слова Льва Успенского о том, что ять «ничего не выражал»?
«По приказу самого Архангела Михаила никогда не приму большевистскаго правописанія. Ужъ хотя бы по одному тому, что никогда человѣческая рука не писала ничего подобнаго тому, что пишется теперь поэтому правописанію.»
Иван Бунин
«Он (ять) ничему не помогал, ничего не выражал, решительно ничего "не делал". Так вот теперь и прикинем: дёшево ли обходилась нашему народу в те дни эта буква-лодырь?»
Лев Успенский

Ответ:

Высокий уровень

Задание 15. УК-4.1

Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.

Отгадайте заимствованные слова и их правильное написание. Каким законом руководствовались лингвисты, закрепляя такое написание сходные окончания этих слов, как нормативное?

1) Молодая быстро развивающаяся компания, в основе которой лежит инновационная бизнес-идея или технология
2) Жанр комедийного искусства, в котором комик выступает перед живой аудиторией
3) Макияж
4) Небольшой грузовой автомобиль или знакомство с целью соблазнения
5) Программа ранней диагностики заболеваний

Ответ:

Ключ к оцениванию

№ задания	Верный ответ	Критерии / баллы
1	А235Б1456	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3	Он используется в аналитическом описании и разделяет описание части документа от сведений о	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом

	документе в целом	0 баллов – остальные случаи
4	канцелярит	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5	Михаил Горбачёв	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
6	историзмы	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7	А25Б3В14	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8	двоеточие обозначает причинно-следственную связь между частями предложения	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
11	Августин признаётся в «Исповеди»: «А юношей я был очень жалок, и особенно жалок на пороге юности; я даже просил у Тебя целомудрия и говорил: “Дай мне целомудрие и воздержание, только не сейчас”».	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12	Бахтин называет карнавал «второй жизнью народа». Он отмечает: «Праздничность – существенная особенность всех смеховых обрядово-зрелищных форм средневековья».	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13	А4Б3В1Г2	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14	Писатели осмысляют орфографическую реформу 1917–1918 гг. Хотя сама реформа подготавливалась ещё до революции Императорской академией наук, именно большевистское движение сделало её символом глобальных перемен, происходивших в обществе. Отказываясь использовать новое «правописание», Иван Бунин демонстрирует неприятие большевистских идей. Советский писатель Лев Успенский, объясняя в своей книге для детей «Слово о словах» суть реформы, сравнивает одну из исчезнувших букв с лодырем: сама она ничего «не делала», но требовала для своего содержания дополнительных усилий, подобно какому-то предмету роскоши. На момент принятия реформы буква «ять» давала тот же самый звук, что и буква «е» (хотя исторически эти звуки различались), и носителям языка приходилось просто заучивать обширный список слов, где писался «ять», а не «е» – как, например, в слове «человѣческая» в тексте И. Бунина. Кроме того, «лишние» буквы необходимо было иметь в наборных кассах типографий, что также требовало дополнительных ресурсов.	3 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15	1) стартап 2) стендап 3) пикап 4) мейкап 5) чекап или чек-ап (любой вариант верен) Закон аналогии рекомендует писать похожие слова единообразно, применяя к ним одно правило. Поэтому все слова в этой группе пишутся без дефиса, слово «чекап» пока не зафиксировано в словарях, но в силу действия закона аналогии тяготеет к слитному написанию.	3 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания промежуточного контроля

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	14-25 баллов
Хорошо	11-13 балла
Удовлетворительно/зачтено	6-10 баллов
Неудовлетворительно/не зачтено	0-5 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-4.1				
Знает:	Знает правила орфографии, пунктуации, синтаксиса и стилистики русского языка	Имеет представление о правилах орфографии, пунктуации, синтаксиса	Имеет фрагментарные представления о правилах орфографии, пунктуации, синтаксиса	Не знает правила орфографии, пунктуации, синтаксиса
Умеет:	Умеет грамотно определять цель, ситуацию, адресата и канал коммуникации при подготовке и проведении устных и письменных высказываний	Умеет определять цель, ситуацию, адресата и канал коммуникации при подготовке и проведении устных и письменных высказываний	Демонстрирует частичные умения определять цель, ситуацию, адресата и канал коммуникации при подготовке и проведении устных и письменных высказываний	Не умеет определять цель, ситуацию, адресата и канал коммуникации при подготовке и проведении устных и письменных высказываний
Владеет:	В полной мере владеет навыками построения логического, аргументированного и убедительного текста на русском языке	Владеет навыками построения логического, аргументированного и убедительного текста на русском языке	Частично владеет навыками построения логического, аргументированного и убедительного текста на русском языке	Не владеет навыками построения логического, аргументированного и убедительного текста на русском языке

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Презентации (индивидуальная и групповая работа).

Презентация 1 «Моя профессия». Студенты готовят сообщения о выбранном учебном треке (профессии). Цель презентации: закрепление лексического материала, профориентация, ознакомление с системой высшего и специального образования для учащихся высших и среднеспециальных учебных заведений. Примерная тематика презентаций в рамках общей темы:

- Профессии будущего
- Социальная ответственность
- Психологическая помощь
- Современные исследования в педагогике / психологии

Презентация 2 «Мой тип личности».

Студенты готовят сообщение и презентацию о сильных и слабых сторонах одного из 16 типов личности. Обсуждают свои и чужие возможности для карьеры, личностного роста, социальных навыков и пр. Примерная тематика презентаций в рамках общей темы:

- Мои сильные качества
- Я - интроверт
- Типология личности, Майерс-Бриггс подход: критика
- Современные исследования в педагогике / психологии
- Моя когнитивная модель и план обучения

Презентация 3 «Правда или вымысел».

В презентации «Правда или вымысел» студенты подбирают несколько газетных / интернет-публикаций (минимум два: 1. правдивое, 2. ложное - fake news) и кратко рассказывают об их содержании (summary). Слушатели должны догадаться в каких их сообщений есть фактическая ошибка, ложь и тп., и / или сравнить фактические (объективные) данные и частное мнение (субъективную точку зрения). Примерная тематика презентаций в рамках общей темы:

- Правящая династия Великобритании и ее предки;
- Географическое положение США;
- Топ 5 культовых фильмов современности;
- Скандал в 53-м американском штате.
- В Новой Зеландии открыли новый вид Homo sapiens.

Параметры оценивания презентации

Название критерия	Оцениваемые параметры
Тема презентации	Соответствие темы программе учебного раздела
Дидактические и методические цели и задачи презентации	Соответствие целей поставленной теме Достижение поставленных целей и задач
Выделение основных идей презентации	Соответствие целям и задачам Содержание умозаключений Вызывают ли интерес у аудитории Количество (рекомендуется не более 4-5)
Содержание	Достоверная информация Все заключения подтверждены достоверными источниками Язык изложения материала понятен аудитории Актуальность, точность и полезность содержания
Подбор информации для создания презентации	Графические иллюстрации для презентации Статистика Диаграммы и графики Примеры

	Сравнения Цитаты и т.д.
Подача материала проекта – презентации	Хронология Тематическая последовательность Логичность структуры
Логика и переходы во время проекта – презентации	От вступления к основной части От одной основной идеи (части) к другой От одного слайда к другому Гиперссылки
Заключение	Яркое высказывание - переход к заключению Повторение основных целей и задач выступления Выводы Подведение итогов Короткое и запоминающееся высказывание в конце
Дизайн презентации	Шрифт (читаемость) Корректно ли выбран цвет (фона, шрифта, заголовков) Элементы анимации
Техническое оформление	Грамматика Подходящий словарь (лексика, активная лексика) Наличие ошибок правописания и опечаток
Речь	Грамматика Подходящий словарь Интонационная окраска, эмоциональность Мимика и жесты для привлечения внимания аудитории

Обучающие симуляции (групповая работа).

Симуляция – это способ воспроизведения реалистичных процессов, событий, ситуаций, задач с целью интерактивного игрового обучения. Пространство игры создает среду с минимизацией рисков, в которой обучающиеся отрабатывают навыки и применяют полученные знания и могут анализировать допущенные ошибки.

Симуляция 1 «Виды, способы и проблемы коммуникации. Мозговой штурм».

Студенты делятся на две команды и готовят стендовые доклады (инфографику) о плюсах и минусах разных видов коммуникации. Потом сравнивают их и обсуждают, согласны ли они с мнением противоположной команды и почему, какие коммуникативные проблемы им близки / знакомы, возможные стратегии их преодоления.

Симуляция 2 «Расскажи мою шутку другому. Неформальное общение».

Симуляция «Расскажи мою шутку другому» заключается в том, что студенты должны подобрать «любимую» шутку на английском языке и принести ее на занятие, преподаватель раздает эти шутки разным участникам, их задача рассказать шутку, а аудитория должна догадаться, кто принес каждую шутку. Выбрать самую смешную шутку. (Важно чтобы все шутки были небольшими по объему, а также необходимо, чтобы они были напечатаны на одинаковых бумажных носителях А4).

Симуляция 3 «Собеседование».

Одна из основных задач: использование языка делового общения и формул вежливости, принятых в английской бизнес-коммуникации.

Студенты делятся на подгруппы, одни должны составить вопросы для интервью (employer), другие должны подготовиться к собеседованию и рассказать о своих профессиональных амбициях и планах (candidate). Студенты представляют результаты, обсуждают интересные предложения от кандидатов и требования работодателей.

Параметры оценивания симуляции:

- Лексико-грамматическое оформление речи
- Стиль речи
- Фонетическое оформление речи
- Активность и вклад в общий ход симуляции
- Стратегический успех
- Понимание своей роли в данной сюжетно-ролевой ситуации

- Эффективное представление в ходе игры полученных при изучении раздела знаний
- Выражение своего восприятия правил игры и реализация их в образе, используя лексику, грамматику, фонетику.

Ролевые игры.

Ролевая игра 1 «Чье хобби…».

Чье хобби… самое странное / сложное / интересное / опасное / веселое / полезное и тп.
Предварительная подготовка: на базе пройденного материала студенты должны составить список возможных / любимых занятий и увлечений. А также подготавливают таблицу, где отражены их приоритеты, интересы и повседневные занятия. Кроме того, необходимо, чтобы каждый участник подготовил себе план дел на следующий месяц, заранее рассчитав нагрузку и выявив, таким образом, каким количеством свободного времени он / она располагает.
Студенты делятся на группы по 3-5 человек, в каждой подгруппе участники рассказывают о своем хобби и наглядно представляют его своим товарищам. После этого каждый высказывает желание найти новое хобби, но выдвигает список условий: необходимо учесть нагрузку и личные особенности каждого участника, а затем подобрать ему новое хобби из заранее подготовленного списка. В процессе подбора нового увлечения в подгруппе участвуют все студенты, они должны задать наводящие вопросы товарищу и высказать свои предложения, из которых участник должен выбрать наиболее ему подходящее, снабдив свой выбор аргументом. Заканчивается ролевая игра тем, что «спикер» (выступающий от имени подгруппы) в каждой подгруппе подводит итог, а участники сообщают остальным группам результаты своих «консультаций» и рекомендации о своих возможных новых увлечениях, которые получили от товарищей.
Ролевая игра 4 «Крутая цитата. Посредники».
Студенты должны подобрать короткую «любимую» цитату на английском языке и принести ее на занятие, преподаватель зачитывает эти цитаты участникам двух подгрупп, а их задача пересказать шепотом цитату по цепочке (сломанный телефон), затем сравнить оригинал и финальный вариант пересказа, выигрывает тот, кто первым произнес цитату. В финале аудитория должна догадаться, кто принес каждую цитату и обсудить ее смысл. (Важно чтобы все цитаты были небольшими по объему, а также необходимо, чтобы они были напечатаны на одинаковых бумажных носителях А4).

Параметры оценивания ролевой игры:
- Лексико-грамматическое оформление речи
- Стиль речи
- Фонетическое оформление речи
- Активность и вклад в общий ход ролевой игры
- Стратегический успех
- Понимание своей роли в данной сюжетно-ролевой ситуации
- Эффективное представление в ходе игры полученных при изучении раздела знаний
- Выражение своего восприятия правил игры и реализация их в образе, используя лексику, грамматику, фонетику.

Диктоглосс.

Диктоглосс – это разновидность диктанта. Можно использовать с целью проверки знаний и отработки лингвистических навыков. Сущность диктоглосса заключается в воспроизведении продиктованного текста с максимально приближенной к оригиналу передачей информационно-содержательной стороны текста и с максимально возможным, лингвистически точным, адекватным использованием лексико-грамматических и стилистических форм. Это требует от студента активного использования целого комплекса взаимосвязанных умений и навыков, творческого подхода на базе имеющихся индивидуальных языковых ресурсов. Такая работа, как правило, проводится в группе. Конечный продукт – тексты, возникающие в результате личных и групповых усилий, служат отправной точкой для дальнейшего анализа (сравнения с оригиналом). В диктоглоссе студентам предлагается короткий текст, читаемый с нормальной скоростью. Во время прослушивания студенты фиксируют в тетради услышанные знакомые слова, и по окончании диктанта каждый имеет лишь небольшой набор изолированных слов или

фрагментов. Затем каждая группа из 3-4 человек, получает задание воспроизвести цельную, осмысленную структуру услышанного текста в собственной версии. На завершающей стадии, подготовленные в подгруппах варианты, подвергаются сравнительному анализу, и одновременно проводится работа над ошибками. Основными критериями для подбора текста являются: уровни языковой коммуникативной компетенции; соответствие темы и содержания текста учебной программе и личным интересам студентов; учебная направленность предъявляемого языкового материала. Цит. по статье: http://www.rusnauka.com/10._ENXXIV_2007/Philologia/21821.doc.htm).

Диктоглосс 1

Why People Believe in Conspiracy Theories

<…> In a world where you might feel powerless and alienated, it can be appealing to believe that there are forces plotting against you and your interests. Once these beliefs take root, cognitive biases and mental shortcuts reinforce and strengthen them. Many of the same factors that fuel other types of problematic thinking, such as a belief in the paranormal, also contribute to conspiracy theories. And while such paranoid ideas are not new, the internet has helped transform the speed and manner in which they spread.
(https://www.verywellmind.com/why-people-believe-in-conspiracy-theories-4690335)

Диктоглосс 2.

Words That Make You Seem Smart . . .

<…>

Why. Often, an intelligent response to an assertion is "Why?" For example, I'm curious why you believe that people are more likely to establish and maintain immunity if interacting with others rather than sheltering in place?"

Insufficient. Nuanced policymaking is difficult because of insufficient data on what dose of exposure leads to what extent of disease, disaggregated by race, gender, and underlying conditions.

Evoke. This is a politically correct synonym for "trigger." Yelling at someone who's not wearing a mask risks evoking a verbal or even physical tirade and hardening the person's position.

Reframe: to look at an issue from a different perspective. If we reframe mask-wearing as a sign of coolness rather than overreaction, we might improve the compliance rate.

Zeitgeist. That means spirit of an era. Users of the term "zeitgeist" recognize that recently developed orthodoxy need stand the test of some time before earning status as "truth." The current zeitgeist distrusts both politicians and the media, which militates against the public's wide decision-making regarding COVID as well as on other issues.

Wisdom. That refers to knowledge at a higher plane. One of society's challenges is how to infuse wisdom into people's behavior regarding COVID as well as more broadly
(https://www.psychologytoday.com/intl/blog/how-do-life/202007/19-words-make-you-seem-smart)

Параметры оценивания диктоглосса:

- адекватность использования лексических единиц
- грамматическое оформление текста
- способность к восприятию английской речи на слух
- способность видеть структуру английского предложения и текста в целом
- развитие краткосрочной памяти
- пунктуация
- орфография

2. Эссе

Содержание эссе

В эссе студент может:

1) проанализировать конкретный случай, пример, взятый из художественной или биографической литературы, кинематографа, общественной жизни или собственного опыта автора;
2) проанализировать проблему, не имеющую очевидного ответа и предложить свой вариант ее решения;
3) представить критический анализ какого-либо значимого для понимания определенной темы тезиса.

Структура эссе

Эссе не имеет жестко заданной структуры, т.к. она зависит от специфики конкретной темы и предпочтений автора. Однако в общем виде эссе может иметь следующую структуру:

1. Титульный лист (см. Приложение к Положению о курсовых работах). Является обязательным элементом любого эссе.
2. Введение. Во Введении кратко излагается суть проблемы, обосновывается ее выбор, актуальность и значимость. Здесь также формулируется цель данной работы, формулируется вопрос, ответ на который автор намерен изложить в ходе написания эссе. Объем Введения обычно составляет 0,5-1 страницы. Данный элемент является обязательной частью эссе любой формы. Однако обычно Введение не имеет своего подзаголовка и выделяется в отдельный раздел только содержательно.
3. Основная часть. Данный раздел занимает основной объем эссе. Здесь последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена в виде цельного текста или может быть разделена на несколько частей, имеющих свой подзаголовок. Обычно разделы (имеющие собственный подзаголовок) выделяются по принципу «один раздел – один тезис, мысль». Если Основная часть отделяется от Введения и Заключения, то она должна иметь содержательный заголовок. Заголовок «Основная часть» недопустим.
4. Заключение. В Заключении излагаются выводы, вытекающие из рассмотрения основного вопроса, обобщается авторская позиция по исследуемой проблематике. Объем Заключения обычно составляет 0,5-1 страницы. Данный элемент является обязательной частью эссе любой формы.
5. Список литературы. Данный элемент структуры является обязательным для эссе. Однако количество включенных в него источников не регламентируется и определяется в каждом конкретном случае. Здесь приводятся библиографические описания только тех литературных источников, к которым есть отсылка в тексте. Библиографические описания всех источников, на которые есть ссылка в тексте, должны быть указаны в списке. Учебная литература (учебники, учебные и учебно-методические пособия) при написании эссе должна использоваться в минимальном объеме. При подготовке эссе в качестве литературных источников необходимо использовать преимущественно монографии, журнальные статьи (прежде всего, вышедшие за последние 5-7 лет).

Все ссылки на литературные источники должны быть оформлены в соответствии с требованиями, изложенными в Приложении к Положению о курсовых работах, так же, как и список литературы.

Стиль изложения

Эссе должно быть написано грамотно, в соответствии с нормами русского литературного и профессионального языка. При изложении материала необходимо следить за точностью формулировок и корректностью употребляемых терминов и понятий. Не следует использовать в качестве терминов слова, заимствованные из иностранных языков, если существуют эквивалентные понятия в русском языке. Перед тем, как работа будет сдана, текст должен быть проверен на наличие ошибок. Все орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки, а также опечатки должны быть выверены. Наличие грамматических, орфографических и стилистических ошибок недопустимо.

Рекомендации по формулировке тем эссе

Тема для эссе должна формулироваться таким способом, чтобы она содержала в себе проблему/тему для рассуждения или объект для анализа. Соответственно, следует избегать формулировки тем, указывающих только на область (или понятие), поскольку такая

формулировка может провоцировать скорее реферирование, нежели обсуждение. Другими словами, основная характеристика темы эссе – его проблематика.

Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:
- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:
- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:
- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

Шкала оценивания эссе

Оценка	**Кол-во баллов**
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

В качестве контрольных мероприятий рекомендуется написание эссе заданного типа на любую тему, связанную с проблематикой изучаемого раздела, например,

- Time management: planning my learning and hobby time.
- My personality type.
- The Internet has changed our life completely.
- Life in big cities is stressful and has no advantages.
- The most important aspect of any job is money.
- Nowadays exams are not useful.
- Jokes to celebrate life with a little humor.
- Social networks: communication in 21 century.

3. Контрольное чтение

Контрольные задания на чтение проверяют, правильно ли студент извлекает информацию из прочитанного текста. Используются задания на общее понимание информации текста, запрашиваемой информации, полное понимание прочитанного, интерпретацию текста. Используются тексты общекультурной тематики и тексты по специальности.

Пример текста общекультурной тематики:

LOVE DRUG

after O' Henry

Jim, a poor young man, was a tenant at old Riddle's. Jim and Rosie, old Riddle's daughter, loved each other and wanted to get married but Rosie's father did not want to hear about it. He hoped to find a rich husband for his daughter.

Jim had a friend who worked at the chemist's. His name was Pilkins. Pilkins seemed to be a quiet man unable to do anything wrong. One afternoon Jim called at the chemist's. He looked excited, his face was red, he said to Pilkins: "Old Riddle has been angry with me lately though I don't know why. Probably he learned that Rosie and I loved each other. This week he hasn't allowed Rosie to go out with me. He doesn't want me to live in their house any longer. So Rosie and I decided to elope and get married this night. I'll be the happiest man if Rosie doesn't change her mind. One day she says she'll do it, the same evening she says she won't, she lacks courage. I'm at a loss what to do."

Pilkins was listening attentively to every word Jim said.

"So we're going to elope this night," Jim went on, "but I'm afraid that Rosie will change her mind again. You can help me, Pilkins."

"What do you mean?" Pilkins asked in surprise. "I say, Pilkins, is there some medicine that'll help Rosie keep her courage and love me more? I could give it to her at supper tonight. Then she wouldn't change her mind and we'd get married. Can you give me such medicine, Pilkins?" asked Jim…

Пример текста по специальности:

6 Experiments That Shaped Psychology

(verywellmind.com)

The history of psychology is filled with fascinating studies and classic psychology experiments that helped change the way we think about ourselves and human behavior. Sometimes the results of these experiments were so surprising they challenged conventional wisdom about the human mind and actions. In other cases, these experiments were also quite controversial.

Some of the most famous examples include Milgram's obedience experiment and Zimbardo's prison experiment. Explore some of these classic psychology experiments to learn more about some of the best-known research in psychology history.

Harlow's Rhesus Monkey Experiments

Martin Rogers/Getty Images

In a series of controversial experiments conducted in the late 1950s and early 1960s, psychologist Harry Harlow demonstrated the powerful effects of love on normal development. By showing the devastating effects of deprivation on young rhesus monkeys, Harlow revealed the importance of love for healthy childhood development. His experiments were often unethical and shockingly cruel, yet they uncovered fundamental truths that have heavily influenced our understanding of child development.

In one famous version of the experiments, infant monkeys were separated from their mothers immediately after birth and placed in an environment where they had access to either a wire monkey "mother" or a version of the faux-mother covered in a soft-terry cloth. While the wire mother provided food, the cloth mother provided only softness and comfort. Harlow found that while the infant monkeys would go to the wire mother for food, they vastly preferred the company of the soft and comforting cloth mother. The study demonstrated that maternal bonds1 were about much more than simply providing nourishment and that comfort and security played a major role in the formation of attachments.

Pavlov's Classical Conditioning Experiments

Hulton Archive / Getty Images

The concept of classical conditioning is studied by every entry-level psychology student, so it may be surprising to learn that the man who first noted this phenomenon was not a psychologist at all.

Pavlov was actually studying the digestive systems of dogs when he noticed that his subjects began to salivate whenever they saw his lab assistant. What he soon discovered through his experiments was that certain responses (drooling) could be conditioned by associating a previously neutral stimulus (metronome or buzzer) with a stimulus that naturally and automatically triggers a response (food). Pavlov's experiments with dogs established classical conditioning.

The Asch Conformity Experiments

Compassionate Eye Foundation / Getty Images

Researchers have long been interested in the degree to which people follow or rebel against social norms. During the 1950s, psychologist Solomon Asch conducted a series of experiments designed to demonstrate the powers of conformity in groups.3 The study revealed that people are surprisingly susceptible to going along with the group, even when they know the group is wrong.

In Asch's studies, students were told that they were taking a vision test and were asked to identify which of three lines was the same length as a target line. When asked alone, the students were highly accurate in their assessments. In other trials, confederate participants intentionally picked the incorrect line. As a result, many of the real participants gave the same answer as the other students, demonstrating how conformity could be both a powerful and subtle influence on human behavior. 4

Skinner's Operant Conditioning Experiments

Bettmann Archive / Getty Images

Skinner studied how behavior can be reinforced to be repeated or weakened to be extinguished. He designed the Skinner Box where an animal, often a rodent, would be given a food pellet or an electric shock. A rat would learn that pressing a level delivered a food pellet. Or the rat would learn to press the lever in order to halt electric shocks.4 Then the animal may learn to associate a light or sound with being able to get the reward or halt negative stimuli by pressing the lever. Furthermore, he studied whether continuous, fixed ratio, fixed interval, variable ratio, and variable interval reinforcement led to faster response or learning.5

Milgram’s Obedience Experiments

Isabelle Adam/Flicker/CC BY-NC-ND 2.0

In Milgram's experiment, participants were asked to deliver electrical shocks to a "learner" whenever an incorrect answer was given. In reality, the learner was actually a confederate in the experiment who pretended to be shocked. The purpose of the experiment was to determine how far people were willing to go in order to obey the commands of an authority figure. Milgram found that 65% of participants were willing to deliver the maximum level of shocks6 despite the fact that the learner seemed to be in serious distress or even unconscious.

Why This Experiment Is Notable

Milgram's experiment is one of the most controversial in psychology history. Many participants experienced considerable distress as a result of their participation and in many cases were never debriefed after the conclusion of the experiment. The experiment played a role in the development of ethical guidelines for the use of human participants in psychology experiments.6

The Stanford Prison Experiment

FilmMagic / Getty Images

Philip Zimbardo's famous experiment cast regular students in the roles of prisoners and prison guards. While the study was originally slated to last two weeks, it had to be halted after just six days because the guards became abusive and the prisoners began to show signs of extreme stress and anxiety.

Zimbardo's famous study7 was referred to after the abuses in Abu Ghraib came to light. Many experts believe that such group behaviors are heavily influenced by the power of the situation and the behavioral expectations placed on people cast in different roles.

It is worth noting criticisms of Zimbardo's experiment, however. While the general recollection of the experiment is that the guards became excessively abusive on their own as a natural response to their role, the reality is that they were explicitly instructed to mistreat the prisoners, potentially detracting from the conclusions of the study.8

1. Van rosmalen L, Van der veer R, Van der horst FCP. The nature of love: Harlow, Bowlby and Bettelheim on affectionless mothers. *Hist Psychiatry.* 2020. doi:10.1177/0957154X19898997

2. Gantt WH. Ivan Pavlov. *Encyclopaedia Brittanica*. Updated February 23, 2020.
3. Jeon, HL. The environmental factor within the Solomon Asch Line Test. *International Journal of Social Science and Humanity.* 2014;4(4):264-268. doi:10.7763/IJSSH.2014.V4.360
4. Koren M. B.F. Skinner: The man who taught pigeons to play ping-pong and rats to pull levers. *Smithsonian Magazine*. Published March 20, 2013.
5. B.F. Skinner Foundation. A brief survey of operant behavior.
6. Gonzalez-franco M, Slater M, Birney ME, Swapp D, Haslam SA, Reicher SD. Participant concerns for the Learner in a Virtual Reality replication of the Milgram obedience study. *PLoS ONE.* 2018;13(12):e0209704. doi:10.1371/journal.pone.0209704
7. Zimbardo PG. Philip G. Zimbardo on his career and the Stanford Prison Experiment's 40th anniversary. Interview by Scott Drury, Scott A. Hutchens, Duane E. Shuttlesworth, and Carole L. White. *Hist Psychol.* 2012;15(2):161-170. doi:10.1037/a0025884
8. Le texier T. Debunking the Stanford Prison Experiment. *Am Psychol.* 2019;74(7):823-839. doi:10.1037/amp0000401

В заданиях на отработку навыка чтения необходимо использовать разные техники чтения:

- **Изучающее чтение (в т.ч. аналитическое)** (analytical / study reading / reading for detail) — медленный вид чтения, целью которого является полное (100% информации) понимание содержания текста. Скорость не является существенным критерием, но желательно не меньше 50-60 слов в минуту.
- **Ознакомительное чтение** (normal fast reading/average reading/survey reading). Это, например, чтение художественной литературы. Цель — ознакомление с основным содержанием текста, полнота понимания составляет около 75% (main ideas and supporting details). Быстрый вид чтения, скорость не менее 180-200 слов в минуту (для английского языка).
- **Просмотровое чтение** (skimming). Цель — просмотр текста с целью определить, необходим ли он, определить, какие вопросы в нем поднимаются. Просматриваются заголовки, подзаголовки. Полнота понимания невелика, скорость около 500 слов в минуту.
- **Поисковое чтение** (scanning, search reading). Цель — поиск информации о которой известно, что она в тексте есть. Скорость — более 300 слов в минуту.

Упражнения для развития техники чтения.

- Упражнения для развития гибкости узнавания и укрупнения единиц восприятия. Например, быстро выбрать в каждом ряду слово, рифмующееся с первым/слово, которое не подходит по значению к остальным/предложение, в котором говорится о... , и так далее.
- Упражнения для свертывания внутреннего проговаривания (чтение текста с фиксированным временем).
- Упражнения для развития догадки по контексту (типа определения контекстуальных значений одного и того же слова).
- Упражнения, обучающие вероятностному прогнозированию (закончить предложение, расширить высказывание) (https://www.englishzoom.ru/stati-po-metodike-prepodavaniya/klassifikaciya-vidov-chteniya-2.html)

Примерные здания для работы с текстами:

- Прочесть текст, используя SQ3R подход, используя одну из техник чтения
- Ответить на вопросы
- Описать контекст, жанр, задачи высказывания
- Составить краткое резюме текста
- Нарисовать интеллект карту(Mind map)
- Выписать слова в индивидуальный словарь (например, прилагательные, неправильные и правильные глаголы в прошедшем времени, наречия и тп.)

Параметры оценки контрольного чтения:

- Правильность извлечения запрашиваемой информации из текста

- Общее понимание текста
- Полное понимание текста
- Интерпретация текста
- Речевая догадка

4. Реферирование и аннотирование

Реферирование текстов является неотъемлемой частью подготовки студента-лингвиста.

«Аннотация (от лат. annotatio – замечание) – краткая характеристика текста (статьи, книги). Структурно она состоит из двух частей: библиографического описания и текста аннотации. Библиографическое описание включает в себя фамилию и инициалы автора, название источника, место и время публикации. В тексте аннотации представлена информация об основном содержании текста, перечень проблем и сообщение, для кого он предназначен. (http://agma.astranet.ru/files/Kafedry/RUSlang/Russki_yazic_U4ebnaya_Rabota/posobie_po_reformirovaniu.pdf)

Параметры оценивания аннотации текстов

1. правильность понимания текста оригинала;
2. правильность формулировки темы статьи и проблематики статьи;
3. адекватность изложения основного содержания текста с помощью специальных языковых стандартов-клише;
4. правильность выбора регистра изложения;
5. грамматическое и пунктуационное (на письме) оформление текста

Реферат (от лат. referre – докладывать, сообщать) – краткое изложение основного содержания научной работы, статьи, книги. Реферирование представляет собой интеллектуальный творческий процесс, включающий осмысление исходного текста, аналитико-синтетическое преобразование информации: описание текста, целевое извлечение наиболее важной информации, ее перераспределение и создание нового текста. Структура реферата включает в себя вступление, основную часть и заключение. Во вступлении дается общая характеристика источника. В основной части называется тема, выделяются проблемы и кратко излагаются основные положения статьи. Заключение представляет собой выводы автора.

Различают рефераты **репродуктивные** (реферат-конспект, реферат-резюме) и **продуктивные** (реферат-обзор, реферат-доклад). Репродуктивные рефераты воспроизводят содержание первичного текста. Продуктивные рефераты предполагают критическое или творческое осмысление литературы. *Реферат-конспект* содержит в обобщенном виде фактографическую информацию, иллюстративный материал, сведения о методах исследования, о полученных результатах и возможностях их применения. *Реферат-резюме* приводит только основные положения, тесно связанные с темой текста. В нем кратко характеризуются предмет исследования и результаты исследования. *Реферат-обзор* охватывает несколько первичных текстов, дает представление разных точек зрения по конкретному вопросу. *Реферат-доклад* дает анализ информации, приведенной в первоисточниках, и объективную оценку состояния проблемы».

(http://agma.astranet.ru/files/Kafedry/RUSlang/Russki_yazic_U4ebnaya_Rabota/posobie_po_reformirovaniu.pdf)

Параметры оценивания реферирования текстов

1. правильность понимания текста оригинала
2. правильность описания текста
3. правомерность извлечения наиболее важной информации
4. умение адекватно трансформировать исходный текст (сохранение основной идеи и ее раскрытие)
5. выбор правильной структуры реферата (вступление, основная часть и заключение) и ее наполнение
6. выбор лексики правильного регистра

7. использование лексических клише
8. выбор грамматических структур нужного регистра
9. пунктуационное оформление текста

5. Краткое изложение, резюме (Summary)

Резюме представляет собой краткое содержание основных идей текста; это не просто изложение мыслей автора своими словами, но также выделение только существенных основных мыслей текста.

Цель составления summary – пополнение пассивного и активного лексического запаса; углубление и закрепление навыков анализировать, систематизировать, синтезировать и выделять главное в статьях профессиональной тематики; развитие умений и навыков передать свое понимание прочитанного на иностранном языке, демонстрируя свое владение лексическими и грамматическими навыками.

Широко известно, что выделение главной мысли представляет очень большую проблему для студентов. Многие, написав не одну дюжину summary, все равно не понимают, как правильно его составлять. Но не стоит забывать, что успешное написание подобных отрывков обязательно принесет вам удачу, откроет перед вами широкие горизонты выбора работы, включая возможность сотрудничества с зарубежными фирмами.

Параметры оценивания Резюме:

1. точно и адекватность передачи содержания текста оригинала
2. краткость и содержательность (только самая важная информация)
3. отсутствие повторений, подробных описаний и примеров
4. адекватная передача основной мысли первоначального текста
5. отсутствие полного цитирования текста оригинала
6. адекватное использование грамматических конструкций (преимущественно настоящее время)
7. адекватность использования лексических средств
8. соответствующий объем summary (не более 1/3 или 1/4 оригинала)
9. отсутствие неоднозначных трактовок
10. логическая и понятная структура
11. отсутствие прямой речи

6. Деловое письмо

Деловое письмо – это документ, применяемый для связи, передачи информации между двумя корреспондентами, которыми могут быть и юридические, и физические лица (партнеры, поставщики, клиенты, сотрудники и пр.).

Студентам можно предложить следующие виды деловых писем:

- коммерческие – используются при подготовке к заключению коммерческой сделки, а также при выполнении условий договоров:
- письмо-предложение – заявление лица о желании заключить сделку с указанием конкретных условий сделки;
- письмо-запрос - обращение одной стороны к другой о желании заключить сделку, как правило, без указания условий сделки либо уточнить какой-то вопрос при осуществлении сделки;
- рекламация, жалоба

Параметры оценки делового письма:

- Решение коммуникативной задачи (содержание, стиль)
- Организация текста (логичность, структурирование)
- Языковое оформление текста (лексика, грамматика, орфография, пунктуация)

Критерии оценки делового письма:

1. Лексика (словарный запас соответствует поставленной задаче, демонстрирует использование активной лексики раздела)

2. Грамматика (грамматические структуры соответствуют поставленной задаче, использует активные грамматические структуры раздела)
3. Орфография и пунктуация (пунктуационное и орфографическое оформление текста соответствует норме, допускаются некоторые ошибки)

Виды и формы отработки пропущенных занятий

Основной задачей введения обязательной отработки пропущенных учебных занятий является повышение ответственности студентов всех форм обучения за нарушение правил внутреннего распорядка. Пропущенные учебные занятия подлежат отработке.

Виды и формы самостоятельной работы, выполняемые обучающимися в течение семестра: Чтение. Отработка фонетики. Составление индивидуального словаря изучаемой лексики. Письменное задание.

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Порядок организации работы

Преподаватель называет студенту даты пропущенных занятий и количество пропущенных учебных часов.
Форма отработки студентом пропущенного занятия выбирается преподавателем.
На отработку занятия студент должен явиться согласно расписанию консультативных часов преподавателя, которое имеется на кафедре.
При себе студент должен иметь: выданное ему задание и отчет по его выполнению.
Отработка студентом пропущенных лекций проводится в следующих формах:
1. самостоятельное выполнение практической работы, упражнений по теме пропущенного занятия с последующим собеседованием с преподавателем; решение ситуационных задач и доклад на тему, обозначенную преподавателем.
2. самостоятельное написание конспекта пройденного теоретического материала с последующим собеседованием с преподавателем.
Пропущенные практические занятия должны отрабатываться своевременно, до рубежного контроля (контрольная аттестация) по соответствующему разделу учебной дисциплины.
Преподаватель, согласно графику консультативных часов, принимает отработку пропущенного занятия у студента, делает соответствующую отметку. Отработка засчитывается, если студент демонстрирует зачетный уровень теоретической осведомленности по пропущенному материалу. Студенту, получившему незачетную оценку, отработка не засчитывается.
Зачетный уровень теоретической осведомленности заключается в том, что студент свободно оперирует терминологией, которая рассматривалась на занятии, которое подлежит отработке, отвечает развернуто на вопросы, подкрепляя материал примерами.
Студенты допускаются к зачету / экзамену по дисциплине при условии отработки всех занятий, предусмотренных учебным планом данного семестра по данной дисциплине. Студенту, имеющему право на свободное посещение занятий, выдается график индивидуальной работы, согласованный на кафедрах и утвержденный деканом факультета.

Критерии оценки выполнения заданий

Текущая аттестация по дисциплине осуществляется преподавателем, ведущим учебные занятия (лекционные, практические) комплексно, по портфолио представленных работ и академической активности на практических занятиях.

Текущая аттестация по дисциплине осуществляется на занятиях по индивидуальным и групповым, контрольным и практическим работам (заданиям), ответам на вопросы (самоподготовки, дискуссионным и прочее).

При этом, объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний по дисциплине;
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы, предусмотренными настоящей программой;
- результаты самостоятельной работы.

Одним из документов, позволяющих оценить академическую активность обучающихся, является Учебный контракт (индивидуальный учебный план) студента. Цель заключения учебного контракта – сформировать полностью осознанное отношение к предстоящей деятельности. Студент должен увидеть свои цели, задачи, оценить степень своего участия в процессе обучения. Контракт дает возможность сторонам (обучающему и обучающемуся) договориться об ответственности за участие в образовательном процессе, обсудить совместную стратегию достижения успеха.

Учебный контракт – документ, который заполняется обучающимся в начале семестра, он включает следующие разделы:

- данные о входном / выходном языковом уровне студента
- академический календарь (заполняется на весь год обучения: отчетные периоды, трудозатраты и планы по выполнению отдельных задач)
- программа дисциплины (ссылка на документ)
- задачи, работы и описание технологии (учебных действий \ операций) для изучения материала
- особые пожелания касательно процесса обучения и/или содержания
- отчет о проделанной работе
- работа в команде (отдельно указать виды заданий, выполненных посредством совместно-распределенной деятельности)

Задачи учебного контракта:

- Индивидуализация учебного трека
- Тайм-менеджмент
- Поэтапное планирование учебных задач и действий
- Рефлексия и оценка проделанной работы

Описание результатов обучения.

- Результаты обучения должны быть взаимно согласованы.
- Результаты обучения должны быть понятными и верифицируемыми в части достижений студента по завершении программы.
- Результаты обучения должны быть достижимыми в рамках указанного объема трудозатрат
- Результаты обучения должны быть связаны с соответствующими видами учебной деятельности, методами и критериями оценки.

7. 2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине – зачет.

Студент допускается к зачету по дисциплине в случае выполнения им учебного плана по дисциплине: при наличии выполненных и защищенных работ (портфолио). В случае учебной задолженности студент отрабатывает пропущенные занятия в форме, предложенной преподавателем.

Зачет проводится в устной (презентация портфолио работ) и письменной форме (тест). Экзаменатору предоставляется право задавать студентам дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи и примеры, связанные с курсом. При проведении зачета могут быть использованы технические средства.

Портфолио – инструмент, который используется для планирования, организации и документирования образовательного процесса. Составляется из образцов выполненных работ, эссе, результатов тестирования и прочих творческих и профессионально значимых заданий. Может включать CV, статьи и публикации, которые свидетельствуют об уровне сформированности тех или иных профессиональных компетенций.

Цели и задачи использования портфолио в обучении: развитие навыков самооценки учащихся, развитие дисциплины и навыков презентации профессиональных качеств и знаний (в т.ч. компетенций). Портфолио позволяет использовать индивидуальный подход к оценке результатов обучения, дает возможность учитывать результаты разных видов деятельности – учебной, творческой, социальной.

Составляя личное портфолио учащийся, должен уметь самостоятельно оценить свои компетенции по параметрам, которые являются критериями оценки результатов внеаудиторной самостоятельной работы студента:

уровень освоения учебного материала;

умение использовать теоретические знания и практические умения при выполнении профессиональных задач;

уровень сформированности общих и профессиональных компетенций.

Оценка портфолио (результатов индивидуальных заданий для самостоятельной работы, конспектов и эссе) осуществляется по критериям, представленным в пунктах 1 – 9.

Все работы должны быть структурированы и написаны с учетом официальных технических требований, предъявляемых к курсовой работе, в соответствии с Положением о курсовых работах (проектах), а также с учетом жанровой стилистики, лексических и грамматических правил русского языка. Портфолио должно быть оформлено надлежащим образом и сдано в указанный срок (просроченные работы оцениваются минимальным баллом).

Оценка	**Критерии оценивания**
Неудовлетворительно / не зачтено	Освоено и сдано менее 40 % объема учебного материала дисциплины*
Удовлетворительно / зачтено	Освоено и сдано более 40 % объема учебного материала дисциплины.
Хорошо / зачтено	Освоено и сдано более 60 % объема учебного материала дисциплины.
Отлично / зачтено	Освоено и сдано более 80 % объема учебного материала дисциплины.

Примечание:

*Содержание дисциплины освоено, если не менее 40 % заданий, направленных на формирование заявленной компетенции выполнены (см. параметры оценки зданий). Обучаемый демонстрирует:

1) Осознанность умений – степень осознания обучающимся используемых учебных действий, умений, понимание сути выполняемых действий, умений;
2) Освоенность умений – степень затруднений, четкости, точности и быстроты исполнения учебных действий и умений;
3) Обобщенность умений – степень переноса освоенных видов учебных действий и умений на новый учебный материал.
4) Самостоятельность – степень выполнения учебных действий и умений самостоятельно, без посторонней помощи.
5) Инициативность – степень выполнения/применения учебных действий и умений по собственной инициативе обучающегося, наличии сформированной потребности в их выполнении.

Тест

Пример заданий для лексико-грамматического тестирования

It is late and dark. It’s time we _____home.
a. went
b. to go
c. go

It’s cold, you _____ better wear something warm .
a. should
b. had
c. would

Did you remember _____ the letter?
a. to post
b. post
c. posting

When I told her about it, she _____.
a. just laughed
b. has just laughed
c. was just laughing

Please ask _____ come in.
a. him to
b. he
c. to him to

You _____ drive slowly through the village.
a. must
b. need
c. want

'Who…….?' ' ……to get through to Dominic.'
a) are you phoning... I am trying
b) do you phone...I'm trying
c) are you phoning...I try
d) do you phone...I try

……. this holiday in Australia for ages.
a) I've been looking forward to
b) I'm looking forward to

c) I look forward to
d) I've looked forward to

Dolphins and whales are mammals. They ……. air.
a) breathe
b) are breathing
c) haven't breathed
d) are not breathing

Nobody ……. , so the little girl took the sweets and biscuits from the shelf and put it in her pocket.
a) was watching
b) watched
c)watches
d) had watched

Roger has been working here……..
a) for six months
b) since six months
c) six months ago
d) at six months

Julia is away on holiday. She ……. to Poland.
a) has gone
b) was gone
c) is gone
d) went

When the man realised I……..at him, he ……away.
a) was looking...turned
b) looked...was turning
c) was looking...was turning
d) looked...turned

George offered me another whiskey but I decided I ¬¬¬------- enough.
a) had drunk
b) am drinking
c) drank
d) have drunk

When I …….. Alice yesterday she was dressing up.
a) phoned
b) was phoned
c)had phoned
d) has phoned
They…….out after lunch and they've just come back.
a) went
b) have gone
c) are gone
d) had gone

Come on, or ……. the train!
a) we'll miss
b) we're missing
c)we've missed

d) we miss

I was walking in town the other day when I …….. Mrs. Morris.
a) met
b) have met
c) was meeting
d) meet

' ……. this week?' 'No, she's away on business.'
a) Does Sarah work
b) Is Sarah work
c) Does work Sarah
d) Works Sarah

…….to Dominica every year for your holidays?
a) Do you go
b) Were you going
c) Have you gone
d) Are you going

When he went into the bathroom, he found that the bath …….. .
a) had overflowed
b) overflowed
c) overflows
d) is overflowing

By the time I saw Veronica again, she …….. Tom.
a) had married
b) marries
c) married
d) was marring

I …….. I can't see as well as I used to.
a) admit
b) admits
c) am admitting
d) was admitting

I don't understand this sentence. What…….?
a) does this word mean
b) does mean this word
c) means this word
d) this word

It is already late, and my children …….. yet.
a) haven't come
b) hadn't come
c) don't come
d) haven't been coming

When I entered their office, most people …….at their desks.
a) were working
b) have worked
c) worked

d) would work

Jane……. me that you are thinking of selling your car.
a) tells
b)had told
c) is telling
d) will tell

The life of Jill and Max …….. since they both got new jobs.
a) has improved
b) had been improved
c) improved
d) have improved

Linda has lost her purse again. It's the third time this…… .
a) has happened
b) happens
c) happened
d) had happened

I ……. to tell you my story now.
a) want
b) have wanted
c) am wanting
d) wanted

You look red and you are out of breath. ……..?
a) Have you been running
b) Have you run
c) Are you running
d) Do you run

People traditionally …….. coloured eggs at Easter.
a) prepare
b) have prepared
c) are preparing
d) were preparing

Where's the CD I gave you? What with it?
a) have you done
b) have you been doing
c) are you doing
d) did you do

We ……. for a few hours when finally we saw a hut in the forest.
a) had been walking
b) were walking
c) have walked
d) walked

We're very good friends. We…….each other for ages.
a) have known
b) know
c) have been knowing

d) knew

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Уровень / Индикатор	Отлично / зачтено	Хорошо / зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Неудовлетворительно / не зачтено
УК-4.1. Устанавливает контакты и организует общение... на русском языке, выбирая наиболее подходящий формат	Выступающий уверенно владеет аудиторией, гибко меняет сценарий мероприятия в зависимости от динамики группы. Речь безупречна с точки зрения логики, интонации и соблюдения регламента. Аргументация выстроена по принципу тезис — развернутое доказательство — микровывод. Технологии используются как органичное расширение дискуссии (интерактивные опросы, модерируемые онлайн-доски), технические сбои отсутствуют или устраняются мгновенно без потери темпа. Контакты устанавливаются эффективно, способствуя продуктивной совместной деятельности.	Содержание выступления релевантно задачам, структура ясна. Взаимодействие с аудиторией происходит преимущественно по инициативе спикера. Возможны незначительные оговорки или небольшие отступления от тайминга. Выбор формата адекватен, но несколько шаблонен. При использовании технологий требуется краткая техническая помощь или время на адаптацию интерфейса. Контакты поддерживаются, но инициатива распределена неравномерно.	Структура доклада/дискуссии фрагментарна, логика переходов между частями нарушена. Речь изобилует словами-паразитами, тавтологией или кальками из письменной речи. Взаимодействие с аудиторией затруднено: выступающий игнорирует вопросы слушателей или отвечает на них односложно. Используются только базовые функции коммуникационных технологий (включить микрофон/камеру). Формат выбран неудачно для решения поставленной задачи.	Коммуникативная задача провалена. Речь бессвязна, выступление сводится к чтению текста с листа или экрана. Аудитория пассивна или демонстрирует явное неприятие формата. Использование технологий вызывает ступор, мероприятие прерывается из-за неспособности решить простейшие технические проблемы. Контакты не установлены, совместная деятельность невозможна.
УК-4.2. Составляет типовую деловую документацию... на иностранном языке; создает различные академические или профессиональные тексты	Тексты соответствуют уровню B2+/C1 CEFR. Полностью выдержан жанровый канон (структура IMRAD для научной статьи, принятый международный стандарт для Cover Letter/CV). Лексика богатая и идиоматичная, грамматические конструкции разнообразны (инверсия, сослагательное наклонение, сложные атрибутивные цепочки). Отсутствуют ошибки согласования и употребления предлогов. Текст обладает высокой информационной плотностью, лишен избыточной «воды» и полностью готов к публикации/отправке	Текст соответствует жанру и коммуникативной задаче, уровень владения языком стабильно B2. Соблюдены основные требования к структуре документа. Присутствует ограниченное количество негрубых лексико-грамматических ошибок (неверный артикль, управление глагола), которые не препятствуют пониманию смысла. Стилистически текст однороден, но может содержать элементы русификации синтаксиса. Требуется минимальная	Текст передает общий смысл запроса, но нарушает стандарты жанра (например, смешивает официальный стиль с разговорным). Грамматические и лексические ошибки частотны, что требует усилий при чтении со стороны иностранного адресата. Структура документа хаотична (пропущены обязательные блоки письма, нет четкого введения или заключения в статье). Информационная ценность снижена из-за невозможности точно сформулировать мысль. Требуется существенная переработка.	Текст не выполняет свою коммуникативную задачу. Иностранный адресат не сможет понять суть сообщения из-за критического количества базовых грамматических ошибок (неверные времена, порядок слов) или использования автоматических переводчиков без постредактирования. Нарушены нормы этики деловой переписки. Жанровые признаки документа полностью отсутствуют.

	адресату без редактуры носителем языка.	редакторская правка перед отправкой.		

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СФЕРЕ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. **Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости**

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Провести сравнительный анализ двух глоссариев нефтегазовой отрасли на предмет полноты терминологии.
2. Определить доместикацию и форенизацию в переводе рекламного слогана компании «Сбер». Обосновать выбор стратегии.
3. Составить паспорт реципиента для технического руководства пользователя беспилотным летательным аппаратом.
4. Выявить реалии в тексте о русской бане (объем 150 слов). Предложить способы их передачи при переводе на английский язык.
5. Проанализировать прагматический потенциал заголовков новостных статей агентства ТАСС за текущую неделю.
6. Выполнить юридический перевод фрагмента договора поставки с английского на русский (с сохранением синтаксических конструкций официально-делового стиля).
7. Перевести инструкцию к лекарственному препарату (медицинский дискурс), соблюдая стандарты регистрационных досье РФ.
8. Адаптировать финансовую отчетность российской компании МСФО для англоязычных инвесторов (учет разницы в стандартах GAAP).
9. Перевести паттерн пользовательского интерфейса мобильного приложения банка (UX-копирайтинг): кнопки, уведомления об ошибках, подсказки.
10. Выполнить синхронный перевод аудиофрагмента интервью политика (хронометраж 2 минуты) с использованием техники смыслового прогнозирования.
11. Перевести поэтический текст (стихотворение М.Ю. Лермонтова) с сохранением метра и рифмы (литературный перевод).
12. Подготовить субтитры к отрывку из российского художественного фильма (ограничение строки — 35 знаков, тайминг).
13. Выполнить реферативный перевод научной статьи по квантовым вычислениям (сокращение объема на 70% без потери смысла).
14. Перевести кулинарный рецепт блюда русской кухни с адаптацией мер веса и названий специфических продуктов.
15. Локализовать маркетинговый лендинг туристического маршрута «Золотое кольцо России».
16. Заполнить базу Translation Memory (TMX) в программе *Smartcat* на основе предоставленного корпуса параллельных текстов.
17. Выполнить перевод IT-текстов с жестким соблюдением тегов и плейсхолдеров в CAT-редакторе.
18. Провести аудит качества автоматического перевода (MTPE) новостной заметки объемом 1000 знаков. Исправить семантические ошибки нейросети.
19. Создать проект SDL Trados Studio: импорт исходников, настройка проекта, подключение баз терминов (*TermBase*).
20. Настроить параметры сегментации для сложного юридического текста со множеством сокращений (*e.g.*, Art., §, No.).
21. Отредактировать машинный перевод контракта NDA, приведя его в соответствие с Гражданским кодексом РФ.
22. Разработать узкоспециализированный глоссарий (минимум 20 единиц) по теме «Возобновляемая энергетика».

23. Оценить качество перевода по метрике BLEU или COMET для предложенного системой машинного перевода варианта.

24. Выполнить верстку переведенной брошюры в формате PDF, сохранив оригинальное форматирование и шрифты.

25. Провести финальную вычитку сборника документов перед нотариальным заверением (проверка цифр, имен собственных, дат).

Задания к практическим занятиям:

1. Понятие адекватности и эквивалентности в современном переводоведении.
2. Классификация трансформаций (лексических, грамматических, стилистических) при переводе.
3. Предпереводческий анализ как этап оптимизации процесса перевода.
4. Единица перевода: критерии выделения в зависимости от типа текста.
5. Инвариант перевода: что остается неизменным при переходе из одной лингвокультуры в другую.
6. Проблема переводимости непереводимого (игра слов, каламбуры).
7. Концепт нормы перевода (языковая, жанрово-стилистическая, прагматическая).
8. Коммуникативная модель перевода Рецкера и Комиссарова.
9. Особенности перевода юридической документации (на примере англо-саксонской и романо-германской правовых семей).
10. Специфика медицинского перевода: этические аспекты и работа с МКБ-10/11.
11. Технический перевод: проблема многозначности термина и роль контекста.
12. Принципы локализации программного обеспечения и видеоигр.
13. Особенности синхронного или последовательного перевода (психолингвистический аспект).
14. Работа переводчика с метафорическими моделями в политическом дискурсе.
15. Стандарты оформления перевода личных документов для органов ЗАГС и МВД РФ.
16. Роль Translation Memory в обеспечении консистентности крупных проектов.
17. Терминологические базы данных (*TermBases*): структура, создание, ведение.
18. Постредактирование машинного перевода (MTPE): уровни редактирования (Light PE или Full PE).
19. Искусственный интеллект в переводе: ограничения больших языковых моделей (LLM) и галлюцинации.
20. Метрики автоматической оценки качества перевода (BLEU, METEOR, COMET).
21. Этический кодекс переводчика FIPRAT/IPSTF применительно к работе с конфиденциальными данными.
22. Способы верификации фактической информации (фактчекинг) в процессе перевода новостей.
23. Экономика перевода: расчет стоимости страницы, формула ценообразования за слово/нормо-час.
24. Управление проектами в бюро переводов: роли менеджера, редактора и корректора.
25. Межкультурная компетенция переводчика: преодоление стереотипов при адаптации культурных концептов.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной

	проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Психодиагностический инструментарий, адаптированный для кросс-культурных исследований, требует не только лингвистической эквивалентности стимульного материала, но и конструктной валидности шкал Какое условие является критически важным при переводе опросника *Big Five Inventory* (*BFI*) на русский язык для сохранения его психометрических свойств? A) Дословная передача идиом, используемых в оригинальных пунктах. B) Обеспечение семантической эквивалентности дескрипторов личностных факторов с последующей рестандартизацией норм выборки. C) Замена американских культурных реалий на российские без пересчета факторной структуры. D) Максимальное сокращение количества пунктов для снижения когнитивной нагрузки респондента. Ответ: B	УК-4.2
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ В клинической психологии и психиатрии точность терминологии определяет протоколы лечения и фармакотерапии, регулируемые международными классификаторами болезней. При переводе выписки из истории болезни какой эквивалент термина *"Schizophrenia, paranoid type"* (F20.0 по МКБ-10) является единственно верным согласно действующему российскому законодательству? A) Параноидная форма шизофрении. B) Болезнь Блейлера параноидного спектра. C) Расстройство диссоциативного идентитета. D) Эндогенный процессуальный дефект личности. Ответ: A	УК-4.2
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ (сформулировать вопрос в научном стиле)	УК-4.1

Этический кодекс психолога предписывает соблюдение принципа конфиденциальности, что накладывает строгие ограничения на использование облачных технологий автоматизированного перевода. В каком случае перевод сессии клиент-терапевт с использованием публичной нейросети считается грубым нарушением профессиональной этики? A) При наличии письменного информированного согласия клиента на обработку персональных данных. B) При использовании режима инкогнито в браузере. C) При загрузке полного текста транскрибации диалога без деперсонализации и анонимизации субъекта. D) При переводе исключительно академической статьи о данном клиническом случае. Ответ: C	
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Психолингвистические исследования фиксируют различия в категоризации эмоций, что создает проблему эмического подхода к переводу аффективной лексики. Какой прием наиболее адекватен для перевода английского концепта *"Anger"* в контексте русской психологической консультации, учитывая разницу в объеме семантики слова «гнев»? A) Функционально-смысловой перевод с уточнением модальности (например, «подавленная агрессия»). B) Транслитерация («Энгер»). C) Использование просторечного синонима «злость». D) Опущение эмоции при фокусировке на поведении. Ответ: A	УК-4.2
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ (сформулировать вопрос в научном стиле) Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) оперирует специфическим глоссарием техник, требующим унифицированного перевода для международного обмена протоколами. Каким термином следует перевести англоязычное понятие *"Cognitive distortion"* в тексте протокола терапии Аарона Бека? A) Ошибка восприятия. B) Когнитивное искажение. C) Интеллектуальная недостаточность. D) Ложное воспоминание. Ответ: B	УК-4.2
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы (сформулировать вопрос в научном стиле) Методология качественных исследований в психологии (Grounded Theory, нарративный анализ) генерирует массивы текстовых данных, интерпретация которых зависит от языка кодирования. Какие риски возникают при машинном переводе полуструктурированных интервью перед этапом открытого кодирования (*open coding*)? A) Семантическое слияние близких, но различных понятий вследствие выбора одного словарного значения полисеманта. B) Потеря просодических маркеров неуверенности или сарказма, важных для атрибуции смысла. C) Увеличение скорости обработки данных без потери качества. D) Искажение коннотаций культурно-специфичных метафор респондентов. E) Автоматическая коррекция грамматических ошибок пациента, скрывающая симптомокомплекс. Ответ: A, B, D, E	УК-4.1
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Инструментарий судебной и криминальной психологии включает методики оценки достоверности показаний, чувствительные к лингвистическим нюансам формулировок. Какие элементы Statement Validity Assessment (*SVA*, Оценка достоверности утверждений) могут быть утрачены или искажены при некачественном переводе протокола допроса? A) Подсчет долей сенсорных деталей против когнитивных операций. B) Выявление отклонений от хронологического порядка событий. C) Определение коэффициента IQ свидетеля. D) Анализ использования пассивного залога как признака дистанцирования от события.	УК-4.2

E) Оценка цвета одежды подозреваемого. Ответ: A, B, D	
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Нейропсихологическая диагностика базируется на анализе афазий, где локализация поражения мозга коррелирует с типом распада речи. При переводе заключения нейропсихолога какие термины требуют максимальной точности во избежание врачебной ошибки? A) Эфферентная моторная афазия (Афазия Брока). B) Сенсорная афазия Вернике. C) Дисграфия и дислексия. D) Амбидекстрия. E) Алекситимия. Ответ: A, B, C	УК-4.2
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Организационная психология использует стандартизированные шкалы выгорания, такие как Maslach Burnout Inventory (*MBI*), международный статус которых обязывает к строгости перевода субшкал. Соотнесите оригинальные конструкты *MBI* с их корректными русскими эквивалентами: 1. Emotional Exhaustion 2. Depersonalization 3. Personal Accomplishment A) Редукция профессиональных достижений. B) Эмоциональное истощение. C) Деперсонализация (цинизм). D) Соматизация тревоги. Ответ: 1-B, 2-C, 3-A	УК-4.2
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы В работе с травмой (психотерапия ПТСР) переводчик сталкивается с феноменом ретравматизации через триггерную лексику, требующую деликатной адаптации. Какие стратегии должен применить переводчик при обработке текста дневника травмы для минимизации вреда клиенту? A) Элиминация графических описаний насилия с заменой на нейтральные эвфемизмы (если это не искажает данные для суда). B) Сохранение авторской пунктуации и синтаксического «разлома», отражающего шоковое состояние. C) Грамматическая нормализация текста до стандартов официально-делового стиля. D) Предупреждение исследователя о наличии потенциально дестабилизирующего контента (*trigger warning*). E) Самостоятельная замена диагноза ПТСР на «стресс». Ответ: A, B, D	УК-4.1
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность (сформулировать вопрос в научном стиле) Процедура кросс-культурной адаптации теста (*cross-cultural validation*) представляет собой многоэтапный процесс, гарантирующий измерительную инвариантность инструмента. Расположите этапы адаптации психологического теста в логическом порядке: A) Прямой перевод оригинала двумя независимыми экспертами. B) Проведение пилотажного исследования на целевой популяции (back-translation и cognitive debriefing). C) Формирование комитета экспертов для согласования предварительного варианта. D) Рестандартизация тестовых норм и расчет коэффициентов надежности (Cronbach's Alpha). E) Обратный перевод полученного текста на исходный язык (*back-translation*). Ответ: A — C — E — B — D	УК-4.2
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность Структура написания отчета по результатам патопсихологического эксперимента (по Зейгарник/Рубинштейн) жестко регламентирована отечественной школой клинической психологии. Установите правильную последовательность разделов при переводе русскоязычного протокола на английский язык для зарубежного журнала: A) Experimental Procedure and Stimuli Description.	УК-4.2

B) Patient's Background and Complaints (Anamnesis). C) Interpretation of Specific Errors and Symptom Complex Identification. D) General Characteristics of Performance (Tempo, Criticality, Fatigability). Ответ: B — A — D — C	
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность Процесс медиации в семейном консультировании требует синхронного перевода эмоционально заряженного дискурса с сохранением позиций обеих сторон конфликта. Опишите алгоритм действий переводчика-медиатора при эскалации вербальной агрессии между супругами: A) Синхронный перевод смягчающей переформулировки вопроса медиатором. B) Идентификация агрессивного маркера в реплике говорящего. C) Применение техники нейтрализации (де-эмотизации) лексики без потери фактического содержания претензии. D) Пауза для фиксации высказывания в протоколе. Ответ: B — C — A — D	УК-4.1
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность Написание научной статьи по эмпирическому исследованию требует соблюдения структуры IMRAD и правил цитирования источников Установите порядок операций при подготовке обзора литературы (*Literature Review*) с использованием иностранной базы данных *PsycINFO*: A) Реферативный перевод аннотаций релевантных статей. B) Экстракция ключевых слов (Keywords) и дескрипторов тезауруса *APA*. C) Поиск по базе данных с применением булевой логики. D) Синтез информации и написание аналитического текста на русском языке. Ответ: B — C — A — D	УК-4.1
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность Супервизия в психоанализе опирается на детальный разбор протоколов сессий, где важен каждый артикль и местоимение, отражающее перенос и контрперенос. Выстройте этапы подготовки фрагмента сессии к супервизии на международном коллоквиуме: A) Маркирование латентных пауз и интервенций аналитика. B) Перевод свободных ассоциаций пациента с сохранением оговорок (*Freudian slips*). C) Оформление метаданных (сеттинг, время, метод). D) Составление глоссария индивидуальных символов пациента. Ответ: C — A — B — D	УК-4.2
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие Диагностические категории международных классификаторов имеют свои точные соответствия в национальных системах нозологий. Соотнесите диагноз по DSM-5 с рубрикой МКБ-10: 1. Major Depressive Disorder 2. Posttraumatic Stress Disorder 3. Generalized Anxiety Disorder 4. Panic Disorder A) F41.1 B) F33.x C) F40.01 D) F43.1 Ответ: 1-B, 2-D, 3-A, 4-C	УК-4.2
Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие Защитные механизмы психики (*ego defense mechanisms*) переведены на разные языки классиками психоанализа, закрепив определенные терминологические традиции. Соотнесите англоязычный термин Анны Фрейд с устоявшимся русским эквивалентом: 1. Repression 2. Projection 3. Sublimation 4. Rationalization A) Вытеснение B) Проекция C) Рационализация D) Сублимация Ответ: 1-A, 2-B, 3-D, 4-C	УК-4.2
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие	УК-4.2

Типы привязанности Дж. Боулби демонстрируют вариативность проявлений в зависимости от лингвокультурного контекста выражения близости. Соотнесите тип привязанности с характерной лингвистической чертой в речи взрослого (Adult Attachment Interview): 1. Secure 2. Dismissing 3. Preoccupied 4. Unresolved trauma A) Чрезмерная детализация, потеря нити повествования, идеализация родителей. B) Высокая когерентность, сбалансированная оценка опыта. C) Минимализм ответов, обесценивание значимости отношений. D) Паузы более 5 секунд, незавершенные предложения при описании утраты. Ответ: 1-B, 2-C, 3-A, 4-D	
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие. Профессиональная сертификация переводчиков в сфере ментального здоровья регулируется специализированными ассоциациями. Соотнесите организацию со сферой её компетенции: 1. ITIA 2. ATA 3. Red T 4. WASPLZ (условно) A) Защита прав переводчиков в зонах конфликтов и гуманитарных кризисах. B) Общая сертификация специалистов широкого профиля (США). C) Специализация на медицинских и психиатрических переводах (International Translators in Interpreting Association). D) Юридическая поддержка pro bono. Ответ: 1-C, 2-B, 3-A, 4-D	УК-4.1
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие Форматы оказания психологической помощи диктуют разный режим работы языкового специалиста. Соотнесите формат услуги с требуемым видом перевода: 1. Телепсихиатрия (Telepsychiatry) с иностранным пациентом 2. Перевод руководства по самопомощи 3. Участие в консилиуме врачей-психиатров 4. Перевод архива писем пациента A) Последовательный двусторонний перевод. B) Письменный литературно-адаптированный перевод. C) Постредактирование машинного перевода (MTPE) + редактура. D) Шушутаж (нашептывание) или синхрон. Ответ: 1-A, 2-C, 3-D, 4-B	УК-4.1
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Валидность межкультурных сравнений напрямую зависит от эквивалентности методов сбора данных. Сформулируйте определение понятия "методическая (instrumental) bias" при переводе опросника тревожности Спилбергера-Ханина и укажите один способ её минимизации. Ответ: Систематическая ошибка измерения, возникающая из-за неравнозначности смысловых нагрузок пунктов в разных языках; минимизируется методом комитетного перевода и пилотажным исследованием инвариантности факторной структуры.	УК-4.2
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки В юридической психологии перевод свидетельских показаний влияет на восприятие вины присяжными заседателями. Объясните феномен "потери агентивности" при переводе активной конструкции ("He hit me") в пассивную ("Мне был нанесен удар") в контексте судебного заседания. Ответ: Смещение фокуса внимания с деятеля (агрессора) на объект действия (жертву), что снижает воспринимаемую ответственность подсудимого и нивелирует интенциональность насильственного акта.	УК-4.2
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Эмпатическое слушание в психотерапии транслируется не только через лексику, но и через невербальные корреляты речи.	УК-4.2

Назовите две основные трудности перевода паралингвистических маркеров эмпатии (паузы, вздохи, изменение тембра) в письменной форме протокола сессии. Ответ: 1. Отсутствие единой системы конвенциональных знаков для передачи микро-интонации на письме; 2. Риск субъективной интерпретации переводчиком причины паузы (задумчивость клиента или сопротивление).	
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Конфиденциальность в детской психотерапии осложняется необходимостью коммуникации с родителями-заказчиками услуг. Сформулируйте правило перевода обратной связи родителям после сессии с ребенком-подростком, обеспечивающее баланс между информированием и соблюдением приватности несовершеннолетнего. Ответ: Передача обобщенных данных о динамике терапевтического альянса и поведенческих стратегиях при полном исключении дословного перевода конфиденциальных высказываний подростка о семье.	УК-4.1
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Эффективность групповой терапии часто зависит от универсальности используемого профессионального жаргона. Приведите пример калькированного англицизма в российском психологическом сообществе, который утратил свою внутреннюю форму и требует обязательного пояснения (экспликации) при переводе обратно на английский для международной аудитории. Ответ: Термин «созависимость» (codependency) или «выученная беспомощность» (learned helplessness); при обратном переводе требуется уточнить, идет ли речь о классическом понимании по Москаленко/Seligman или о современном бытовом/меметическом употреблении в рунете.	УК-4.2

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-4.1. Устанавливает контакты и организует общение в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии и организует обсуждение результатов исследовательской и проектной деятельности на различных публичных	Обучающийся демонстрирует навыки модерации профессиональной дискуссии (например, круглого стола переводчиков). Свободно владеет терминологией переводоведения при защите проекта. Безошибочно выбирает цифровой инструментарий (*CAT-платформы*, системы управления проектами типа *Jira/Trello*) для координации команды. Структура	Обучающийся уверенно участвует в профессиональном диалоге, однако допускает незначительные оговорки при ответе на неожиданные вопросы аудитории. Корректно использует основные функции профильного ПО, но может испытывать затруднения при настройке сложных интеграций API. Формат мероприятия выбран верно, но имеются	Обучающийся способен передать основную суть своего исследования или проекта, но речь изобилует словами-паразитами, повторами и разговорными клише. Выбор формата коммуникации не всегда оптимален (например, использование чата вместо видеоконференции для решения сложной задачи). Использует базовые возможности коммуникационных технологий, нуждается в технической	Коммуникативный акт не состоялся: обучающийся не может аргументировать выбор стратегии перевода, уклоняется от участия в групповой дискуссии или демонстрирует полную неспособность организовать рабочее взаимодействие. Технологические инструменты используются некорректно или игнорируются. Отсутствует понимание норм академической этики при обсуждении чужих работ.

мероприятиях на русском языке, выбирая наиболее подходящий формат	публичного выступления логична, аргументация безупречна, тайминг соблюден. Способен оперативно разрешать коммуникативные конфликты в рабочей группе.	незначительные нарушения регламента презентации. Взаимодействие в команде конструктивно, хотя инициатива проявляется эпизодически.	поддержке со стороны преподавателя или коллег. Коммуникация носит преимущественно реактивный характер.	
УК-4.2. Составляет типовую деловую документацию для академических и профессиональных целей на иностранном языке; создает различные академические или профессиональные тексты на иностранном языке	Продуцирует безэталонные академические и деловые тексты (мотивационное письмо, грант-заявка, аннотация к статье, аналитическая записка для бюро переводов) на уровне носителя языка (C1-C2). Демонстрирует полное соблюдение жанровых конвенций иностранного научного стиля (*APA*, *MLA*), безупречную грамматику и идиоматичность речи. Тексты характеризуются высокой степенью прагматической адаптации под целевую аудиторию	Создает качественные вторичные тексты (реферат иностранной статьи, отчет о выполненном переводе, резюме/CV). Соблюдает нормы официально-делового стиля, однако допускает 1–3 негрубые лексические кальки или отклонения от узуса страны изучаемого языка. Грамматические конструкции разнообразны, возможны единичные ошибки в согласовании времен в сложных предложениях, не препятствующие пониманию.	Составляет простые формализованные документы по готовому шаблону (заявление, служебная записка, счет-фактура на оплату услуг перевода). Текст выполняет свою базовую функцию, но содержит заметные интерферентные ошибки (подлежащее-сбой порядка слов, неверное употребление предлогов). Лексика ограничена общенаучным минимумом, стиль монотонен. Для создания текста требуется опора на образец или машинный перевод с последующей правкой	Создание самостоятельного профессионального текста невозможно. При попытке составить документ возникают грубые смысловые искажения из-за незнания базовой терминологии. Допускаются критические грамматические ошибки, делающие текст непригодным для отправки заказчику. Полная зависимость от автоматического переводчика без способности оценить качество его вывода. Несоответствие текста заявленному жанру.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПЕРЕВОДА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. **Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости**

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Опишите структуру эффективного научного доклада (*presentation*) на международной конференции. В чем разница между *IMRAD* структурой статьи и устным выступлением?
2. Как правильно модератору завершить затянувшийся вопрос от аудитории во время сессии Q&A, не обидев спикера и слушателя?
3. Сравните форматы академической дискуссии: круглый стол (*round table*) и панельная дискуссия (*panel discussion*). В каких случаях вы бы выбрали каждый из них?
4. Какие стратегии активного слушания необходимо применять при синхронном участии в междисциплинарной научной группе?
5. Как составить грамотное сопроводительное письмо редактору журнала (*cover letter*) при подаче рукописи? Назовите три обязательных элемента такого письма.
6. Объясните разницу между понятиями *plagiarism*, *self-plagiarism* и *redundant publication*. Приведите пример корректного парафраза сложной идеи.
7. Как выстроить стратегию нетворкинга на международной выставке или форуме? Назовите этапы установления контакта с потенциальным инвестором.
8. В чем специфика проведения гибридных мероприятий (*hybrid events*)? Какие технические и организационные риски должен учитывать организатор?
9. Как аргументированно отклонить правки рецензента (*respond to reviewers*) в случае, если вы считаете его замечание методологически неверным?
10. Что такое «лифт-питч» (*elevator pitch*)? Смоделируйте ситуацию, где вам нужно за 60 секунд представить свой исследовательский проект незнакомому эксперту вашей отрасли.
11. Какова структура официального электронного письма с запросом информации о закупке лабораторного оборудования у иностранного поставщика?
12. Чем отличается стиль написания рекомендательного письма (*letter of recommendation*) для поступления в магистратуру от рекомендации для приема на работу?
13. Составьте план письма-жалобы (*claim letter*) по поводу задержки поставки груза транспортной компанией. Какой тон следует выбрать?
14. Как вежливо, но настойчиво напомнить зарубежному коллеге об оплате инвойса (*invoice reminder*), который просрочен уже на две недели?
15. В чем ключевые различия американского и британского делового этикета в электронной переписке (обращения, пунктуальность ответов)?
16. Раскройте содержание термина *risk management* применительно к реализации международного научно-исследовательского гранта.
17. Объясните концепцию *intellectual property rights* (IPR) и основные виды защиты результатов исследований (патент, авторское право).
18. Что подразумевается под *interdisciplinary approach*? Приведите пример решения научной проблемы методами двух разных дисциплин.
19. Как соотносятся понятия *efficiency* (эффективность затрат) и *effectiveness* (результативность/действенность) в управлении проектом?
20. Дайте определение термину *benchmarking* и объясните, как он применяется для оценки конкурентоспособности стартапа.
21. Как вести себя в ситуации острого конфликта мнений внутри проектной команды, состоящей из представителей разных культур (например, западной и восточной)?
22. Назовите признаки недостоверного источника информации в профессиональной сфере. Как проверить надежность препринта перед цитированием?

23. Как адаптировать свою аргументацию, если ваша аудитория состоит из специалистов смежной области, не владеющих узкой терминологией вашего профиля?

24. Стратегии отказа (*declining an invitation/proposal*): как сказать «нет» участию в сомнительном проекте, сохранив профессиональные отношения?

25. Этика использования ИИ-инструментов при написании научных текстов: что допустимо использовать, а что считается нарушением академической честности?

Задания к практическим занятиям:

1. **Drafting:** Напишите черновик короткого email профессору из университета США с просьбой стать научным руководителем вашей стажировки.
2. **Editing:** Отредактируйте данный абзац, переведенный через онлайн-переводчик («рунглиш»). Устраните кальки, исправьте грамматику и приведите текст к нормам академического английского.
3. **Abstract Writing:** Напишите аннотацию (Abstract, 150–200 слов) к своей курсовой работе / дипломному проекту, строго следуя структуре: Background — Methods — Results — Conclusion.
4. **CV & Cover Letter:** Заполните шаблон Europass CV своими данными. Затем напишите мотивационное письмо (Statement of Purpose) на программу PhD по вашей специальности.
5. **Meeting Minutes:** Прослушайте 3-минутную аудиозапись фрагмента рабочего совещания. Составьте протокол встречи (*Minutes of Meeting*), выделив принятые решения (*Decisions*) и назначенные задачи (*Action Items*).
6. **Formal Complaint:** Напишите официальное письмо в отель с требованием частичного возврата средств из-за некачественного сервиса во время проживания делегации на конференции.
7. **Grant Proposal Summary:** Подготовьте краткое описание проекта (*Project Summary*) объемом одна страница А4 для подачи заявки на грант фонда им. Потанина (на английском языке).
8. **LinkedIn Profile:** Оптимизируйте заголовок (*headline*) и секцию «About» в профиле LinkedIn для поиска работы в международной IT-компании.
9. **Infographic Brief:** Напишите техническое задание (brief) для дизайнера на создание инфографики, визуализирующей результаты вашего опроса.
10. **Press Release:** Составьте пресс-релиз о выходе новой монографии или важном открытии вашей кафедры для рассылки в профильные СМИ.
11. **Terminology Mining:** Прочитайте научную статью (2 страницы). Выпишите 15 ключевых терминов, найдите их точные эквиваленты в двуязычном глоссарии вашей отрасли и составьте предложения с ними.
12. **Critical Review:** Напишите короткую рецензию (Review) на прочитанную профессиональную книгу или статью, оценив вклад автора в решение заявленной проблемы.
13. **Comparative Analysis:** Сравните два новостных сообщения об одном и том же событии (например, из Reuters и TASS). Выявите лексические маркеры субъективности и оценочности.
14. **Sight Translation:** Сделайте последовательный устный перевод первого абзаца сложного юридического контракта с родного языка на английский (и наоборот).
15. **Reference Formatting:** Оформите список литературы из 10 источников согласно стилю *APA 7th Edition*.
16. **Fact-Checking:** Найдите в тексте фактологическую ошибку (искаженную дату, фамилию, статистический показатель) и подготовьте доказательство её ошибочности со ссылкой на первоисточник.
17. **Paraphrasing Drill:** Перефразируйте сложный философский или технический отрывок тремя разными способами, меняя синтаксис, но сохраняя смысл.
18. **Genre Swap:** Возьмите сухой фрагмент технического отчета и переработайте его в увлекательный пост для корпоративного блога.

19. **Bias Detection:** Проанализируйте рекламный буклет образовательной программы. Найдите приемы манипуляции языком (weasel words, emotional appeals). 20. **Executive Summary:** Напишите резюме для руководства (*executive summary*) длинной аналитической записки (предоставляется преподавателем), сократив текст до одного абзаца без потери сути.

21. **Poster Presentation:** Подготовьте 3-минутный рассказ по теме своего исследования для формата стендовой сессии (*poster session*). Основное внимание уделите визуальному сопровождению.

22. **Role-play (Negotiation):** Разыграйте диалог. Студент А — заказчик, недовольный сроками; Студент Б — менеджер проекта. Задача: найти компромисс.

23. **Impromptu Speech:** Вам дается карточка с неожиданным профессиональным понятием (например, *«circular economy»* или *«quantum entanglement»*). У вас есть 1 минута на подготовку и 2 минуты на связный рассказ о нем.

24. **Debate Participation:** Примите участие в короткой дебатах. Тезис: «Искусственный интеллект никогда не сможет полностью заменить эксперта при оценке гуманитарных рисков».

25. **Cold Call Simulation:** Позвоните (проговорите сценарий) потенциальному бизнес-партнеру, с которым у вас нет предварительных контактов. Цель звонка — договориться о пятнадцатиминутной встрече.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задание 1. Прочитайте текст о структуре научной статьи и выберите правильный вариант термина для вводной части: *Вопрос:* Which section of a research paper typically outlines the "research gap" and states the specific objectives of the current study? A) Methods B) Introduction C) Results D) Acknowledgements

Ответ: B

Задание 2. Прочитайте фрагмент деловой переписки и выберите наиболее подходящий глагол для формального запроса информации: *Вопрос:* In formal business correspondence, which verb is most appropriate when you need to officially ask for catalogues or price lists from a supplier? A) Get B) Ask for C) Request D) Grab

Ответ: C

Задание 3. Проанализируйте правила цитирования и выберите верный формат сокращения *«et al.»*: *Вопрос:* When citing a source with multiple authors in-text using APA style (e.g., Smith, Brown, Wilson, and Taylor, 2020), how should it be formatted after the first mention? A) (Smith et all., 2020) B) (Smith et al., 2020) C) (Smith and others, 2020) D) (Smith+, 2020)

Ответ: B

Задание 4. Изучите лексику нетворкинга и определите значение идиомы: *Вопрос:* What does the idiom "to break the ice" mean in the context of professional networking at an international conference? A) To criticize the opening speech B) To initiate conversation and overcome initial social awkwardness C) To leave the event early due to boredom D) To sign a non-disclosure agreement

Ответ: B

Задание 5. Определите правильную грамматическую конструкцию для описания процесса: *Вопрос:* Choose the correct passive voice construction commonly used in the "Methods" section of scientific papers: A) We have mixed the reagents carefully. B) The reagents are being careful mixing. C) The reagents were mixed under controlled temperature conditions. D) Mixing was done by us for the reagents.

Ответ: C

Задание 6. Выберите все характеристики эффективного слайда (*slide*) для презентации: *Вопрос:* Select all characteristics of an effective academic presentation slide: A) No more than 6 lines of text per slide. B) Font size smaller than 18 pt for detailed explanations. C) High-contrast color scheme ensuring readability. D) Full sentences copied verbatim from the research article. E) Use of high-resolution vector graphics instead of pixelated screenshots.

Ответ: A, C, E

Задание 7. Выберите все верные утверждения об аннотации (*Abstract*): *Вопрос:* According to standard academic publishing guidelines, select all true statements regarding an Abstract: A) It must contain extensive background literature review. B) It should never include references to other works. C) It is often written in the present tense regardless of the tense used in the main paper. D) It provides a concise summary of the purpose, methods, results, and conclusion. E) Its length usually exceeds 500 words.

Ответ: B, D

Задание 8. Выберите все допустимые действия при получении правок от рецензента: *Вопрос:* When preparing a "Response to Reviewers" document, what actions are considered best practice? (Select all that apply) A) Ignoring comments you personally disagree with without explanation. B) Thanking reviewers for their time and constructive feedback. C) Copy-pasting the revised text fragments into the response letter so changes are visible. D) Arguing emotionally if the reviewer misunderstood your point. E) Clearly stating whether each comment was accepted, revised, or rebutted.

Ответ: B, C, E

Задание 9. Выберите все элементы структуры официального письма-жалобы (*Claim Letter*): *Вопрос:* Identify the essential components of a formal claim letter sent to a logistics company regarding damaged goods. A) Aggressive threats of legal action in the first sentence. B) Reference number of the contract or invoice. C) Photographic evidence attached or linked. D) Clear statement of the desired resolution (refund/replacement). E) Detailed description of the emotional distress caused.

Ответ: B, C, D

Задание 10. Выберите все термины, относящиеся к защите интеллектуальной собственности: *Вопрос:* Which of the following terms belong to the domain of Intellectual Property Rights (IPR)? A) Trademark B) Methodology C) Patent D) Peer-review E) Copyright

Ответ: A, C, E

Повышенный уровень (Установление последовательности)

Задание 11. Установите логическую последовательность этапов подготовки устного доклада: *Вопрос:* Arrange the steps of preparing a conference talk in chronological order: A) Designing visual aids (slides/graphics) B) Defining the key takeaway message for the audience C) Writing the full script or detailed speaker notes D) Rehearsing the timing with a stopwatch E) Submitting the abstract for selection

Ответ: E $\rightarrow$ B $\rightarrow$ C $\rightarrow$ A $\rightarrow$ D

Задание 12. Установите хронологическую последовательность стадий прохождения рукописи в научном журнале: *Вопрос:* Place the stages of the peer-review process in the correct order: A) Author submits the revised manuscript (Revision) B) Editor sends decision email (Acceptance/Rejection) C) Author receives notification with reviewers' comments D) Initial editorial screening (Desk reject or send to review) E) External experts evaluate the paper (Peer review)

Ответ: D $\rightarrow$ E $\rightarrow$ C $\rightarrow$ A $\rightarrow$ B

Задание 13. Установите порядок действий при возникновении технического сбоя во время онлайн-выступления: *Вопрос:* Prioritize the immediate actions if your microphone fails during a live Zoom defense: A) Panic and close the laptop lid. B) Check system audio settings / switch to headset. C) Send a brief apology message in the meeting chat indicating technical issues. D) Continue speaking louder at the broken microphone. E) Switch to typing answers in the chat while fixing the audio.

Ответ: C $\rightarrow$ B $\rightarrow$ E

Задание 14. Установите последовательность написания раздела *Discussion*: *Вопрос:* Organize the logical flow of paragraphs within the Discussion section: A) Discuss limitations of the current methodology. B) Restate the principal finding found in the Results. C) Compare findings with previous literature (support or contradiction). D) Suggest implications for future research or practical application.

Ответ: B $\rightarrow$ C $\rightarrow$ A $\rightarrow$ D

Задание 15. Установите приоритетность пунктов в повестке дня короткого рабочего совещания: *Вопрос:* Rank the agenda items for a productive 15-minute team stand-up meeting: A) Planning next steps and assigning owners. B) Reporting on completed tasks since last meeting. C) Identifying blockers or problems preventing progress. D) Small talk about weekend plans.

Ответ: B $\rightarrow$ C $\rightarrow$ A *(Примечание: пункт D исключается из рабочей повестки)*.

Задание 16. Установите соответствие между типом документа и его основной функцией: *Вопрос:* Match the type of academic/scientific writing with its primary communicative function:

1. Cover Letter
2. Systematic Review Article
3. Lab Notebook Entry
4. Press Release

A) Immediate documentation of raw experimental observations and parameters. B) Formal introduction of the manuscript's novelty to the journal editor. C) Synthesis and meta-analysis of existing published data on a topic. D) Popularization of complex scientific findings for mass media audiences.

Ответ: 1 — B 2 — C 3 — A 4 — D

Задание 17. Установите соответствие между лингвистической ошибкой и её примером: *Вопрос:* Match the error category with the typical example made by Russian speakers:

1. False Friend (Ложный друг переводчика)
2. Tense Misuse (Ошибка во временах)
3. Prepositional Error (Ошибочный предлог)
4. Word Order (Порядок слов)

A) "I am studying here since 2021." B) "The experiment resulted to significant changes." (вместо *in*) C) "Actual data" (meaning *current/factual*, instead of *real/true*). D) "We want strongly to publish these results."

Ответ: 1 — C 2 — A 3 — B 4 — D

Задание 18. Установите соответствие между жанром мероприятия и ожидаемым уровнем формальности языка: *Вопрос:* Match the communication setting with the expected register:

1. Keynote Speech at International Congress
2. Coffee Break Chat with a Professor
3. Email to University Administration (Request)
4. Text Message to Project Collaborator (Urgent issue)

A) Semi-formal, use of contractions allowed, direct but polite. B) Highly formal, impersonal tone, strict adherence to protocol. C) Academic/formal, inspirational rhetoric, terminology-dense. D) Informal, abbreviations acceptable, imperative mood possible.

Ответ: 1 — C 2 — A 3 — B 4 — D

Задание 19. Установите соответствие между метаданными статьи и их описанием: *Вопрос:* Match the publication metadata field with its content requirement:

1. Keywords
2. ORCID iD
3. Conflict of Interest
4. Corresponding Author

A) Permanent digital identifier distinguishing the researcher from others. B) Person responsible for handling post-publication queries and permissions. C) Terms facilitating database indexing and search engine optimization. D) Statement disclosing financial ties or personal relationships influencing work.

Ответ: 1 — C 2 — A 3 — D 4 — B

Задание 20. Установите соответствие между фразой-приглашением и ситуацией использования: *Вопрос:* Match the invitation phrase with the appropriate scenario:

1. "Would you be interested in providing a commentary?"
2. "Feel free to drop by our poster anytime."
3. "We would be honored by your presence as a guest of honor."
4. "Let's circle back to this via email."

A) Official gala dinner or university inauguration. B) Ending a long discussion in a scheduled video call due to time limits. C) Inviting a senior scholar to write for a special journal issue. D) Casual interaction at a crowded exhibition hall.

Ответ: 1 — C 2 — D 3 — A 4 — B

Высокий уровень (Открытый ответ)

Задание 21. *Текст:* [Описание ситуации: Студент использует абзац из Википедии в дипломной работе без ссылки, считая, что общие знания не требуют цитирования]. *Вопрос:* Define the term "academic integrity breach" in this context and specify the minimum necessary action to rectify the situation according to international standards.

Ответ: Использование чужого текста без атрибуции классифицируется как плагиат (plagiarism). Для исправления необходимо либо полностью переписать фрагмент собственными словами с обязательной ссылкой на первоисточник, который использовала статья Википедии, либо оформить информацию как прямую или косвенную цитату со строгим библиографическим указанием.

Задание 22. *Текст:* [График показывает резкий рост публикационной активности университета после внедрения системы KPI, однако импакт-фактор журналов снизился]. *Вопрос:* Formulate one potential risk associated with quantitative performance indicators (KPIs) in modern science based on the provided trend.

Ответ: Риск «гонки за количеством» (publish or perish syndrome), ведущий к искусственному дроблению результатов (salami slicing) и подаче статей в журналы низкого качества («хищнические журналы») ради выполнения плана, что снижает реальную ценность исследований.

Задание 23. *Текст:* [Фрагмент письма: "Your project is interesting, but we currently lack the budget. Maybe later."] *Вопрос:* Propose a single strategic question the sender could ask to keep the negotiation channel open and clarify the partner's actual constraints.

Ответ: "Understood. Could you please specify the timeline for your Q3 budget revision or suggest an alternative scope of collaboration that fits your current financial allocation?" (Альтернативный вариант: уточнение сроков пересмотра бюджета или предложение сузить рамки проекта под текущий лимит средств).

Задание 24. *Текст:* [Ситуация: На конференции спикер из другой страны делает утверждение, противоречащее вашим данным, но ссылается на очень авторитетный источник]. *Вопрос:* Describe the optimal strategy to challenge this statement during the public Q&A session without causing a reputational conflict.

Ответ: Использовать технику «Yes, and...» или метод уточняющего вопроса: признать значимость процитированного источника, а затем указать на контекстуальное различие выборок данных. Пример формулировки: «While Dr. X's seminal work indeed supports that view in mammalian models, our recent sequencing data from avian species suggests a divergent regulatory pathway. Would you agree that tissue specificity might explain this discrepancy?»

Задание 25. *Текст:* [Даны два перевода одного термина: Translation A — «управление рисками», Translation B — «риск-менеджмент»]. *Вопрос:* Justify the choice of one variant for a formal annual report of a multinational corporation aimed at English-speaking shareholders.

Ответ: Следует выбрать вариант «risk management». Несмотря на то что оба варианта семантически верны, использование устоявшегося англоязычного термина (англицизма) в отчете для международных акционеров повышает индекс читабельности текста и соответствует корпоративным стандартам финансовой отчетности, избегая излишнего калькирования русского синтаксиса.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-4.1. Устанавливает контакты и организует общение в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии и организует обсуждение результатов	Студент самостоятельно инициирует профессиональный контакт с носителем языка, используя релевантный канал коммуникации (*LinkedIn*, академическая почта), адаптируя тон под корпоративную культуру адресата. Безошибочно выбирает формат	Уверенно поддерживает профессиональную беседу после инициации контакта преподавателем, однако испытывает затруднения при необходимости разрешить внезапный коммуникативный сбой. Выбирает адекватный формат мероприятия, но	Устанавливает контакты только по прямой инструкции или шаблону, коммуникация носит реактивный характер (ответ на входящее сообщение). Выбирает формат мероприятия интуитивно; часто ошибается с регистром общения (например, излишне неформальный стиль на защите проекта). На	Отказывается от установления контактов или делает это грубо/невежливо, нарушая базовые нормы международного этикета. Не видит разницы между научным симпозиумом и рекламной презентацией, выбирая неподходящий формат. Полностью дезорганизует обсуждение на публичном мероприятии:

исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях на русском языке, выбирая наиболее подходящий формат	публичного мероприятия для презентации конкретного результата: например, *pitch*-сессия для поиска инвестиций или стендовый доклад для визуализации массивов данных. Выступает в роли модератора круглого стола на русском языке: управляет регламентом, парирует конфликтные вопросы аудитории, синтезирует противоположные мнения экспертов в единое резюме. Критически оценивает надежность цифровых источников информации в режиме реального времени во время дискуссии, выявляя фейки или манипулятивную статистику. Демонстрирует безупречное владение синхронным переключением кодов при использовании презентационного ПО и интерактивных досок (Miro/Mural).	аргументация выбора может быть описательной, а не стратегической. Участвует в публичной дискуссии на русском языке как спикер: логично излагает материал, соблюдает тайминг, но теряется при агрессивном поведении аудитории или технических накладках. Оценивает источники по формальным признакам (импакт-фактор, издательство), но может пропустить скрытый конфликт интересов авторов. Использует современные технологии связи, допуская незначительные технические ошибки при демонстрации экрана или настройке звука.	публичном мероприятии выступает как рядовой участник: зачитывает подготовленный текст монотонно, не взаимодействует с аудиторией, игнорирует вопросы вне плана. Принимает информацию из любых интернет-источников как достоверную, если она визуально оформлена профессионально. Испытывает трудности при работе со сложным функционалом платформ (опросы, комнаты обсуждения в Zoom/Teams), нуждается в технической поддержке.	перебивает коллег, уходит от темы, провоцирует конфликты. Некритично транслирует недостоверную информацию, вводя аудиторию в заблуждение. Технически неспособен организовать онлайн-взаимодействие (не может создать встречу, отправить приглашение, включить демонстрацию контента).
УК-4.2. Составляет типовую деловую документацию для академических и профессиональных целей на иностранном языке; создает различные академические или профессиональные тексты на иностранном языке	Создает безошибочные тексты сложной структуры: грантовые заявки (*grant proposals*), научные статьи уровня Q1/Q2, мотивационные письма для зарубежных стажировок. Свободно владеет конвенциями академического письма (*hedging*, номинализация, объективность изложения), избегая калькирования синтаксиса родного языка. Составляет юридически и этически грамотную деловую документацию: контракты о	Пишет стандартные академические и деловые тексты (эссе, аннотации, протоколы совещаний — *minutes of meeting*) с редкими лексико-грамматическими неточностями. Соблюдает структуру IMRAD и правила цитирования, однако текст может содержать стилистические русицизмы («ложные друзья переводчика»). Составляет типовую деловую переписку (запросы, благодарности, напоминания об оплате), но	Создает простые тексты по готовому образцу (CV, базовое сопроводительное письмо, краткий Summary объемом 3–5 предложений). Допускает системные грамматические ошибки (времена группы Perfect, согласование времен, артикли с абстрактными существительными), которые не препятствуют пониманию общего смысла. Деловая документация содержит прямые переводы русских канцеляризмов и нарушение этикета (слишком резкие требования или,	Неспособен составить связный абзац на иностранном языке без опоры на автопереводчик. Тексты представляют собой хаотичный набор переведенных слов, лишенный грамматической структуры и прагматической цели. Деловые письма содержат грубые фактические или этикетные ошибки, ведущие к риску репутационных потерь. Аннотации и эссе полностью состоят из плагиата или набора несвязанных фактов. Продемонстрировано полное отсутствие владения профильной терминологией и

	неразглашении (*NDA*), ответы рецензентам (*Response to Reviewers*) с аргументированным отклонением части правок. Продуктивно использует жанровые трансформации: способен превратить сложный технический отчет в пресс-релиз для СМИ или серию постов для профессионального блога. Тексты характеризуются идиоматичностью лексики уровня C1–C2 и отсутствием грамматических ошибок даже в длинных предложениях с пассивными конструкциями.	использует ограниченный набор шаблонных фраз без вариативности. Редактирует машинный перевод сложного текста, исправляя смысловые искажения, но сохраняя некоторую искусственность формулировок. Владеет терминологией своей отрасли, но допускает ошибки в узкоспециальной коллокации слов.	наоборот, чрезмерная многословность). Академический текст строится на прямом копировании фрагментов чужих работ (даже со ссылкой) вместо собственного синтеза идей. Словарный запас ограничен уровнем B2, что заставляет избегать сложных тем или использовать примитивные конструкции.	базовой академической грамматикой.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
СПЕЦДИСЦИПЛИНА НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. **Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости**

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Составьте глоссарий из 15 базовых терминов психоанализа (*Id, Ego, Superego*, *Transference*) с определениями на английском языке.
2. Прочитайте отрывок из К.Р. Роджерса («On Becoming a Person») и письменно переведите фрагмент о «безусловном позитивном принятии», сохранив стилистику человекоцентрированного подхода.
3. Подготовьте аннотацию (abstract, 150 слов) к статье З. Фрейда «Толкование сновидений» для современного научного журнала.
4. Проведите сравнительный анализ понятий *Archetype* (Jung) и *Schema* (Beck) в виде таблицы сопоставления.
5. Напишите эссе (200 слов) на тему: «The influence of Behaviorism on modern educational psychology».
6. Проанализируйте структуру раздела *Methods* в статье о фМРТ-исследовании депрессии. Выделите специфическую лексику описания протоколов сканирования.
7. Переведите информированное согласие (*Informed Consent Form*) для участия пациента в когнитивном тестировании, соблюдая стандарты GDPR/HIPAA.
8. Составьте список инструкций для испытуемого (participant instructions) при проведении теста Струпа (*Stroop Test*) на английском языке.
9. Напишите краткий обзор (Literature Review) современных исследований зеркальных нейронов, используя базу PubMed.
10. Адаптируйте шкалу Бека для измерения тревоги (*BAI*) под формат онлайн-опросника (*Google Forms/Qualtrics*), сохранив исходную формулировку пунктов.
11. Разверните терапевтический план (*Treatment Plan*) для клиента с паническими атаками согласно протоколу CBT (минимум 5 этапов).
12. Просмотрите видеозапись сессии мотивационного интервьюирования (*MI*) и составьте транскрипт фрагмента диалога с маркировкой техник (OARS).
13. Напишите кейс-стади (Case Conceptualization) вымышленного пациента с пограничным расстройством личности для команды DBT-терапевтов.
14. Сформулируйте 5 вопросов техники «когнитивного реструктурирования» для оспаривания убеждения «Я должен быть идеальным во всем».
15. Составьте скрипт телефонного разговора для кризисной линии доверия (*Suicide Prevention Hotline*) по стандартам международных ассоциаций.
16. Оформите библиографический список из 5 источников строго по стандарту *APA 7th Edition*.
17. Напишите раздел *Discussion* к гипотетическому исследованию, где нулевая гипотеза (H_0) не была отвергнута ($p > 0.05$).
18. Опишите результаты корреляционного анализа Пирсона текстом (текстовое описание коэффициентов r, n, p), как это принято в статьях журналов издательства *Elsevier*.
19. Преобразуйте сырые данные эксперимента в таблицу (*Table 1*) согласно правилам оформления таблиц в *APA Style*.
20. Напишите официальное сопроводительное письмо (*Cover Letter*) редактору научного журнала с обоснованием новизны вашей статьи.
21. Разработайте повестку дня (*Agenda*) и протокол (*Minutes*) совещания мультидисциплинарной команды врачей и психологов.
22. Смоделируйте диалог: объяснение диагноза «Generalized Anxiety Disorder» пациенту-иностранцу без использования сложной медицинской латыни.

23. Составьте текст рекламного поста для социальной сети (LinkedIn) о поиске участников для диссертационного исследования, соблюдая этический кодекс *APA*.

24. Напишите электронное письмо коллеге-заказчику с просьбой уточнить техническое задание (ТЗ) на проведение корпоративного тренинга.

25. Подготовьте тезисы устного доклада (3 минуты) для международной студенческой конференции по психологии развития.

Задания к практическим занятиям:

1. The concept of the "Collective Unconscious" by C.G. Jung: key archetypes and their manifestation in clinical practice.
2. Client-centered therapy by C.R. Rogers: compare the concepts of "Empathy" and "Congruence".
3. Cognitive distortions according to A. Beck: name and describe at least five specific types.
4. The main differences between Psychoanalysis and Psychodynamic psychotherapy in terms of session frequency and therapist's stance.
5. Maslow’s Hierarchy of Needs: criticisms of the theory in cross-cultural context.
6. Describe the structure of an empirical research article following *APA Style* guidelines (IMRAD format).
7. Ethical principles of psychological testing: issues of validity and reliability when translating tests into another language.
8. Neuroplasticity: how does modern neuroscience support the effectiveness of psychotherapy?
9. Compare the diagnostic criteria for Major Depressive Disorder in DSM-5 and ICD-11.
10. The role of double-blind placebo-controlled studies in psychopharmacology trials.
11. Acceptance and Commitment Therapy (ACT): explain the "Hexaflex" model components.
12. Dialectical Behavior Therapy (DBT): why is the skills training group component crucial for treating Borderline Personality Disorder?
13. Exposure Response Prevention (ERP) as the gold standard for OCD treatment: mechanism of action.
14. Schema Therapy: what are "Early Maladaptive Schemas" and "Modes"? 15. Motivational Interviewing: list and define the four core processes.
16. Professional vocabulary: differentiate between "Assessment", "Testing", and "Evaluation".
17. How do you handle a situation where a client uses culturally specific idioms of distress that have no direct English equivalent?
18. Writing a Case Report vs. a Single Case Experimental Design: linguistic and structural differences.
19. Informed consent process: how to ensure comprehension if the client has limited proficiency in the language of therapy?
20. Telepsychology: specific ethical challenges regarding confidentiality and data security during online sessions.
21. Cultural formulation interview (CFI): how does culture-bound syndrome challenge universal psychiatric classification?
22. Countertransference in cross-cultural therapeutic dyads: risks and management strategies.
23. Advocacy in psychology: writing a professional letter to insurance company or court (medico-legal documentation).
24. Burnout prevention for therapists working with trauma survivors (Vicarious Traumatization): supervision models.
25. The future of AI in psychotherapy: potential benefits and limitations of using Large Language Models (LLMs) for mental health support.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания

«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	**Индикатор компетенции**
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ В рамках когнитивно-поведенческой парадигмы постулируется, что аффективные реакции индивида опосредованы его когнициями относительно стимульной ситуации Какое из приведенных утверждений наиболее точно описывает конструкт "автоматическая мысль" (*automatic thought*) согласно А. Беку? A) Глубинное убеждение, сформированное в раннем онтогенезе и недоступное интроспекции. B) Кратковременный вербальный или образный элемент сознания, возникающий в ответ на ситуацию и обладающий высокой степенью доверия у субъекта. C) Сознательная стратегия рационализации иррационального поведения. D) Физиологическая реакция вегетативной нервной системы на стрессор. Ответ: B	УК-4.2
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Этический кодекс психолога требует соблюдения принципа информированного согласия, которое должно быть составлено в понятной для реципиента лингвистической форме. Какой термин обозначает искажение информации испытуемым в ходе самоотчета с целью демонстрации социально одобряемых черт личности? A) Эффект Барнума. B) Социальная желательность (*Social Desirability Bias*). C) Ошибка выборки. D) Плацебо-реакция. Ответ: B	УК-4.2

Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Психометрические свойства диагностического инструментария определяют валидность получаемых эмпирических данных. Что характеризует показатель надежности (*reliability*) психодиагностической методики? A) Способность теста измерять именно тот конструкт, для которого он предназначен. B) Устойчивость результатов тестирования при повторных предъявлениях и согласованность пунктов шкалы. C) Сложность формулировок заданий для конкретной возрастной группы. D) Корреляцию между результатами теста и экспертными оценками. Ответ: B	УК-4.2
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Нейропсихологическая диагностика использует специфическую латинизированную терминологию для описания локальных поражений головного мозга. Как называется полная утрата способности понимать обращенную речь при сохранении слуха и артикуляционного аппарата? A) Афазия Вернике (*Wernicke's aphasia*). B) Апраксия. C) Афазия Брока. D) Аграфия. Ответ: A	УК-4.2
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Стандарт *APA 7th Edition* регламентирует структуру академической рукописи, включая правила цитирования цифровых источников. В каком случае при наличии автора необходимо использовать сокращение "*n.d.*" (*no date*) в библиографической ссылке? A) Если статья опубликована в онлайн-издании без выпусков. B) Если дата публикации источника не указана издателем. C) Если автор является анонимным коллективом D) Если ссылка ведет на личную переписку. Ответ: B	УК-4.2
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Механизмы психологической защиты классифицируются по уровню их примитивности и степени искажения реальности. Какие из перечисленных защит относятся к категории примитивных (преневротических) согласно психоаналитической теории? A) Проекция. B) Сублимация. C) Расщепление (*Splitting*). D) Диссоциация. E) Интеллектуализация. Ответ: A, C, D	УК-4.2
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Эффективность терапевтического вмешательства оценивается через статистическую значимость изменений в состоянии клиента. Какие условия являются обязательными для применения параметрического t-критерия Стьюдента при анализе данных эксперимента? A) Нормальное распределение зависимой переменной. B) Наличие ранговых шкал измерения. C) Гомогенность дисперсий (*homogeneity of variance*). D) Независимость наблюдений. E) Объем выборки менее 10 человек. Ответ: A, C, D	УК-4.2
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Профессиональная рефлексия супервизора направлена на анализ контрпереносных реакций терапевта. Какие феномены могут свидетельствовать о возникновении неразрешенного контрпереноса в диаде «психолог-клиент»? A) Чрезмерная эмоциональная вовлеченность специалиста в проблемы пациента. B) Строгое следование протоколу терапии. C) Трудности с установлением временных границ сессии. D) Использование клиентом сложных метафор. E) Повторяющиеся сновидения психолога о клиенте. Ответ: A, C, E	УК-4.2
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы	УК-4.2

Акцентуации характера представляют собой крайние варианты нормы, при которых отдельные черты чрезмерно усилены. Согласно типологии К. Леонгарда, какие типы акцентуаций относятся к группе «эмотивных» и «тревожных»? A) Демонстративный. B) Педантичный. C) Эмотивный. D) Лабильный. E) Тревожно-боязливый. Ответ: C, E	
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Методология качественных исследований (*Grounded Theory*) предполагает индуктивный вывод теории из сырых данных интервью. Какие этапы кодирования выделяются в классическом подходе Глейзера и Страусса? A) Открытое кодирование (*Open coding*). B) Осевое кодирование (*Axial coding*). C) Избирательное/Селективное кодирование (*Selective coding*). D) Факторный анализ. E) Дисперсионный анализ. Ответ: A, B, C	УК-4.2
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность Протокол систематической десенсибилизации по Дж. Вольпе включает три фундаментальные стадии работы с тревогой. Расположите этапы протокола в хронологическом порядке: A) Создание иерархии фобических стимулов от наименее к наиболее пугающим. B) Обучение клиента прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону. C) Предъявление стимулов из иерархии в воображении на фоне состояния глубокой релаксации. Ответ: B — A — C	УК-4.2
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность Жизненный цикл научного исследования подчиняется строгой логике верификации гипотез. Установите правильную последовательность разделов стандартной эмпирической статьи по стандарту *APA*: A) Method (Participants, Materials, Procedure). B) Discussion (Interpretation, Limitations, Future Research). C) Abstract. D) Introduction (Literature Review, Hypotheses). E) Results (Statistical Analysis). Ответ: C — D — A — E — B	УК-4.2
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность Процесс клинического интервьюирования первичного пациента структурирован для сбора максимально полного анамнеза за ограниченное время Опишите порядок сбора информации врачом-психиатром: A) Оценка риска суицида и гомицида. B) Сбор жалоб (*Chief Complaint*) и истории настоящего заболевания (*HPI*). C) Постановка предварительного диагноза и формирование плана лечения. D) Анамнез жизни (*Personal History*), включая наследственность и зависимости. Ответ: B — D — A — C	УК-4.2
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность Формирование терапевтического альянса в начале консультирования проходит через определенные коммуникативные фазы. Выстройте логику первой встречи (*First Session*): A) Заключение контракта (оплата, конфиденциальность, график). B) Первичная эмпатическая валидация и сбор запроса. C) Проведение экспресс-диагностики / скрининга. D) Формулирование предварительной концептуализации случая. Ответ: B — A — C — D	УК-4.2
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность Механизм действия экспозиционной терапии базируется на принципах классического обусловливания и угасания условного рефлекса страха.	УК-4.2

Расположите процессы нейробиологического уровня в порядке возникновения во время успешной экспозиции: A) Формирование новой ингибирующей памяти, подавляющей старую реакцию страха. B) Активация миндалевидного тела (*amygdala*) в ответ на стимул. C) Предъявление стимула без подкрепления (отсутствие негативного последствия). D) Постепенное снижение физиологической реактивности (*habituation*). Ответ: B — C — D — A	
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие Международные классификаторы болезней используют различные принципы группировки нозологических единиц. Соотнесите шифр МКБ-11 с соответствующей категорией расстройств: 1. 6B00 2. 6C00 3. 6D00 4. 6E00 A) Schizophrenia spectrum and other primary psychotic disorders. B) Mood disorders. C) Anxiety or fear-related disorders. D) Neurodevelopmental disorders. Ответ: 1-A, 2-B, 3-C, 4-D	УК-4.2
Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие Различные школы психологии оперируют специфическим категориальным аппаратом для описания структуры личности. Соотнесите теоретика с ключевым конструктом его теории: 1. C.G. Jung 2. G. Allport 3. R. Cattell 4. H. Murray A) Common traits vs. Personal dispositions. B) Need (Press & Thema). C) Collective Unconscious. D) Source vs. Surface traits (16PF). Ответ: 1-C, 2-A, 3-D, 4-B	УК-4.2
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие Валидность экспериментального дизайна определяет достоверность причинно-следственных выводов. Соотнесите угрозу внутренней валидности с её описанием: 1. Maturation 2. Instrumentation 3. Testing 4. Regression to the mean A) Изменение характеристик измерительного прибора или наблюдателя. B) Естественное изменение испытуемых со временем (усталость, взросление). C) Смещение экстремально низких или высоких баллов к среднему значению при ретесте. D) Улучшение результатов исключительно за счет повторного прохождения теста. Ответ: 1-B, 2-A, 3-D, 4-C	УК-4.2
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие Профессиональная этика психолога регулируется национальными ассоциациями, чьи принципы имеют англоязычные эквиваленты. Соотнесите принцип этики *APA* с его содержанием: 1. Beneficence and Nonmaleficence 2. Fidelity and Responsibility 3. Integrity 4. Justice A) Promote accuracy, honesty, and truthfulness in science. B) Strive to benefit clients and take care to do no harm. C) Exercise reasonable judgment and take responsibility for professional behavior. D) Fairness and justice entitle all persons access to and benefit from psychology. Ответ: 1-B, 2-C, 3-A, 4-D	УК-4.2
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие Типы вопросов в клиническом интервьюировании различаются по степени директивности и глубине запрашиваемой информации. Соотнесите тип вопроса с примером: 1. Open-ended question	УК-4.2

2. Closed-ended question 3. Scaling question (SFBT) 4. Circular question (Systemic therapy) A) "On a scale from 1 to 10, how confident are you?" B) "How does your mother's anxiety affect your father's drinking habits?" C) "Tell me more about what happened that morning." D) "Do you feel sad every day? Yes or No." Ответ: 1-C, 2-D, 3-A, 4-B	
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Дифференциальная диагностика между биполярным аффективным расстройством II типа и рекуррентной депрессией осложнена наличием гипоманий в анамнезе. Назовите два ключевых критерия, отличающих *BPAD-II* от *Major Depressive Disorder* согласно *DSM-5*. Ответ: 1. Наличие хотя бы одного эпизода гипомании; 2. Отсутствие в анамнезе полного маниакального эпизода.	УК-4.2
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Лингвистический анализ речи пациентов (*linguistic biomarkers*) позволяет выявлять ранние признаки нейродегенеративных заболеваний. Объясните феномен снижения лексического разнообразия (*type-token ratio*) в спонтанной речи как предиктора болезни Альцгеймера. Ответ: Патологическое сужение активного словарного запаса и семантическая генерализация (замена конкретных терминов гиперонимами), ведущие к повторам одних и тех же лексем в единицу времени.	УК-4.2
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Мета-анализ эффективности психотерапии опирается на расчет размера эффекта Коэна (*Cohen's d*). Интерпретируйте значение d = 0.85 при сравнении контрольной и экспериментальной групп после курса КПТ. Ответ: согласно критериям Коэна, это свидетельствует о высоком (large) размере эффекта, подтверждающем высокую статистическую и клиническую значимость различий между группами.	УК-4.2
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Перекрестная культурная валидация опросников требует проверки измерительной инвариантности (*measurement invariance*). Почему дословный перевод пунктов шкалы депрессии недостаточно для сравнения средних значений в разных странах? Ответ: из-за отсутствия конструктной эквивалентности: один и тот же пункт может иметь разную факторную нагрузку и семантическое наполнение в разных лингвокультурах, нарушая метрическую инвариантность.	УК-4.2
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Супервизорский процесс включает оценку профессиональной компетентности стажера через призму модели развития. Сформулируйте основное отличие роли супервизора как «учителя» (*teacher*) от роли «консультанта» (*consultant*) в процессе обучения терапевта. Ответ: Роль «учителя» подразумевает прямую передачу знаний, инструктаж и коррекцию базовых навыков; роль «консультанта» фокусируется на совместном исследовании уникальности случая и развитии автономной рефлексии стажера без прямых директив.	УК-4.1

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно /не зачтено**
УК-4.1. Устанавливает контакты и организует общение в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии и организует обсуждение результатов исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях на русском языке, выбирая наиболее подходящий формат	Обучающийся демонстрирует навыки модерации профессиональной дискуссии (например, круглого стола по этическим дилеммам). Свободно владеет академической риторикой при защите проекта. Безошибочно выбирает цифровой инструментарий (*Zoom/MS Teams* с сессионными залами, *Miro*, системы управления проектами) для координации распределенной команды исследователей. Структура публичного выступления логична, аргументация безупречна, тайминг соблюден. Способен оперативно разрешать коммуникативные конфликты в рабочей группе через медиацию	Обучающийся уверенно участвует в профессиональном диалоге, однако допускает незначительные оговорки при ответе на неожиданные вопросы аудитории. Корректно использует основные функции профильного ПО, но может испытывать затруднения при настройке сложных интеграций API или модерации крупных групп. Формат мероприятия выбран верно, но имеются незначительные нарушения регламента презентации. Взаимодействие в команде конструктивно, хотя инициатива проявляется эпизодически	Обучающийся способен передать основную суть своего исследования или проекта, но речь изобилует словами-паразитами, повторами и разговорными клише вместо академического регистра. Выбор формата коммуникации не всегда оптимален (например, использование чата вместо видеоконференции для решения сложной задачи). Использует базовые возможности коммуникационных технологий, нуждается в технической поддержке со стороны преподавателя или коллег. Коммуникация носит преимущественно реактивный характер, инициативность в организации отсутствует	Коммуникативный акт не состоялся: обучающийся не может аргументировать выбор стратегии перевода/исследования, уклоняется от участия в групповой дискуссии или демонстрирует полную неспособность организовать рабочее взаимодействие. Технологические инструменты используются некорректно или игнорируются. Отсутствует понимание норм академической этики при обсуждении чужих работ (перебивание, переход на личности, плагиат идей).
УК-4.2. Составляет типовую деловую документацию для академических и профессиональных целей на иностранном языке; создает различные академические или профессиональные тексты на иностранном языке	Продуцирует безэталонные академические и деловые тексты уровня C1–C2: мотивационное письмо (*Motivation Letter*) для зарубежной магистратуры, грант-заявку (*Grant Proposal*), аннотацию к эмпирическому исследованию (*Abstract*), аналитическую записку. Демонстрирует полное соблюдение жанровых конвенций иностранного научного стиля (*APA 7th Edition*), безупречную грамматику, идиоматичность речи и корректное использование пассивного залога и неличных форм глагола. Тексты характеризуются высокой степенью прагматической адаптации под целевую аудиторию	Создает качественные вторичные тексты (реферат иностранной статьи — *Review of Literature*, отчет о выполненном исследовании — *Research Report Brief*, резюме — *CV*). Соблюдает нормы официально-делового стиля, однако допускает 1–3 негрубые лексические кальки или отклонения от узуса страны изучаемого языка. Грамматические конструкции разнообразны, возможны единичные ошибки в согласовании времен в сложных предложениях или употреблении артиклей, не препятствующие пониманию текста.	Составляет простые формализованные документы по готовому шаблону (заявление, служебная записка, счет-фактура на оплату услуг, базовый шаблон согласия). Текст выполняет свою базовую функцию, но содержит заметные интерферентные ошибки (прямой порядок слов там, где требуется инверсия, неверное употребление предлогов времени и места). Лексика ограничена общенаучным минимумом, стиль монотонен. Для создания текста требуется опора на дословный образец или машинный перевод с последующей минимальной правкой.	Создание самостоятельного профессионального текста невозможно. При попытке составить документ возникают грубые смысловые искажения из-за незнания базовой терминологии. Допускаются критические грамматические ошибки (неверный порядок слов, отсутствие сказуемого), делающие текст непригодным для отправки заказчику. Полная зависимость от автоматического переводчика без способности оценить качество его вывода. Несоответствие текста заявленному жанру (бытовой стиль вместо академического).

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Понятие информационной системы (ИС). Структура ИС: программное, техническое, информационное и организационное обеспечение.
2. Классификация информационных систем по уровням управления: исполнительные (*ERP*), управленческие (*MIS*) и стратегические (*ESS/DSS*).
3. Облачные вычисления (*Cloud Computing*): модели развертывания (*Public, Private, Hybrid*) и модели обслуживания (*IaaS, PaaS, SaaS*). Примеры российских облачных платформ.
4. Системы электронного документооборота (СЭД): принципы работы, юридическая значимость электронной подписи (УКЭП/УНЭП) в РФ.
5. Базы данных и СУБД. Реляционная модель данных. Назначение языка *SQL* при работе с кадровыми системами.
6. HRM-системы (*Human Resource Management*). Функциональные модули: кадровое администрирование, расчет заработной платы, подбор персонала (*ATS*).
7. Системы дистанционного обучения (*LMS - Learning Management System*). Стандарты передачи учебных материалов (*SCORM, Tin Can API*).
8. Искусственный интеллект и машинное обучение в HR: скоринг резюме, предиктивная аналитика текучести кадров, чат-боты для адаптации.
9. Информационная безопасность персональных данных. Ключевые положения ФЗ-152 «О персональных данных» применительно к цифровым HR-процессам.
10. DLP-системы (*Data Loss Prevention*) и СКУД (*Системы контроля и управления доступом*) как инструменты обеспечения кадровой безопасности.
11. Технологии автоматизации рекрутинга: парсинг резюме, интеграция работных сайтов через *API*, программы для планирования собеседований.
12. Корпоративные порталы (*Интранет*) и мессенджеры. Их роль во внутренних коммуникациях и формировании корпоративной культуры.
13. Системы бизнес-аналитики (*BI - Business Intelligence*). Визуализация KPI сотрудников и подразделений на дашбордах (Power BI, Яндекс DataLens).
14. RPA (*Robotic Process Automation*). Принципы роботизации рутинных операций в кадровом делопроизводстве.
15. Цифровое рабочее место (*Digital Workplace*): концепция, состав инструментов, преимущества для распределенных команд.
16. Инструменты проектного менеджмента (*Jira, Asana, Битрикс24*). Методологии *Agile* и *Scrum*.
17. Технологии прокторинга: программные средства контроля за ходом дистанционных экзаменов и аттестаций.
18. Big Data в управлении персоналом: источники данных о сотрудниках, этические границы сбора цифрового следа.
19. Мобильные технологии в бизнесе (*Enterprise Mobility*). Особенности разработки интерфейсов корпоративных приложений (*UX/UI*).
20. VR/AR-технологии (*Виртуальная и дополненная реальность*) для проведения тренингов по охране труда и отработки навыков.
21. Резервное копирование и восстановление данных (*Backup and Disaster Recovery*). Стратегии защиты информации от потери.
22. Конструкторы сайтов и лендингов (*Tilda, Readymag*). Основы поисковой оптимизации (*SEO*) для продвижения вакансий или личного бренда.
23. Нейросети для генерации контента: создание текстов должностных инструкций, описаний вакансий и планов развития.

24. Законодательство РФ в сфере ИТ (импортозамещение ПО, реестр отечественного софта Минцифры).
25. Тенденции развития цифровых экосистем: суперaппы (*Super Apps*) и бесшовная интеграция сервисов.

Задания к практическим занятиям:

1. **Продвинутый Excel.** Создайте таблицу расчета премии отдела из 10 человек. Используйте функцию ВПР (VLOOKUP) для подтягивания окладов из справочной таблицы и вложенные функции ЕСЛИ (IF) для применения разных процентов премии в зависимости от выполнения плана.
2. **Google Workspace / МойОфис.** Организуйте совместное редактирование регламента работы отдела. Настройте уровни доступа: один редактор, три комментатора, остальные — только просмотр. Оставьте историю версий.
3. **СУБД (Базовый SQL).** Используя тестовую базу данных сотрудников, напишите запросы:
   - Вывести ФИО всех сотрудников отдела «Маркетинг».
   - Рассчитать среднюю зарплату по компании.
   - Найти сотрудников, принятых на работу в текущем году.
4. **Электронные таблицы (Dashboard).** На основе предоставленных сырых данных об абсентеизме постройте сводную таблицу и диаграмму «Термометр», визуализирующую уровень заболеваемости по месяцам.
5. **Парсеры данных.** Настройте импорт списка компаний-участников профильной конференции из CSV-файта в CRM-систему (или Google Таблицу) с автоматическим разделением столбцов «Название», «Телефон», «Email».
6. **Конвертация форматов.** Преобразуйте PDF-копию паспорта кандидата в редактируемый текстовый формат с помощью OCR-инструментов, проверьте корректность распознавания кириллицы и дат.
7. **Макросы.** Запишите простой макрос в Excel, который автоматически выделяет цветом всю строку, если значение в колонке «Статус задачи» равно «Просрочено».
8. **Генерация контента.** Составьте промпт (запрос) для нейросети, чтобы получить черновик текста вакансии Middle Frontend-разработчика с учетом требований российского ТК РФ.
9. *Кадровая система (на примере 1С: ЗУП или SAP).* Проведите симуляцию приема сотрудника на работу: заполните карточку физического лица, создайте приказ о приеме, укажите банковский счет для выплаты зарплаты.
10. *Автоматизация (RPA/RPA-платформы).* Нарисуйте блок-схему алгоритма (бизнес-процесса) автоматической проверки наличия ДМС у нового сотрудника перед его допуском на объект.
11. *HRM-система.* Настройте воронку подбора в ATS: создайте этапы «Первичный скрининг», «Техническое интервью», «Проверка СБ», «Offer». Пропишите условия автоматического перевода кандидата между этапами.
12. *LMS (Система обучения).* Загрузите готовый SCORM-пакет курса по пожарной безопасности в учебную среду. Назначьте курс группе «Линейные руководители» с дедлайном прохождения 14 дней.
13. *Корпоративный портал (Битрикс24/Яндекс.Мессенджер).* Создайте рабочую группу для проекта «Новый год», настройте календарь общих встреч, загрузите файлы в облако группы и закрепите важное сообщение.
14. *BI-аналитика.* Подключитесь к демо-базе данных и в Power BI/Яндекс DataLens соберите дашборд руководителя, отображающий текучесть кадров (Headcount Turnover) и укомплектованность штата.

15. *Цифровой этикет.* Напишите шаблон письма контрагенту с просьбой подписать дополнительное соглашение через систему ЭДО. Соблюдайте правила оформления деловой переписки.

16. *Информационная безопасность.* Проверьте предоставленный файл антивирусом в песочнице. Составьте отчет о потенциальных угрозах (если файл подозрителен).

17. *Работа с ЭП.* Установите плагин для браузера для работы с Госуслугами. Проверьте валидность приложенного файла отсоединенной электронной подписи (.sig).

18. *DLP-системы.* Опишите настройки политики безопасности: какие типы файлов (сканы паспортов, базы клиентов) должны блокироваться системой при попытке отправки на личную почту.

19. *Организация вебинара.* Настройте сессию в Zoom/TrueConf: включите зал ожидания, отключите микрофоны участникам при входе, назначьте модератора для чата.

20. *Прокторинг.* Пройдите демонстрационный тест с использованием системы прокторинга. Проанализируйте отчет системы о нарушениях (отвод глаз от экрана, посторонние звуки).

21. *Управление задачами.* В системе Jira/Trello создайте доску Kanban для процесса найма. Добавьте карточки задач, назначьте исполнителей и установите сроки (Due dates).

22. *Облачное хранилище.* Настройте общую папку в Яндекс.Диске/Облаке Mail.ru так, чтобы сотрудники могли загружать файлы, но не могли удалять чужие документы (права «Только запись»).

23. *Сайт-визитка.* Соберите одностраничный сайт-портфолио на конструкторе Tilda. Опубликуйте его и подключите метрику для отслеживания посещаемости.

24. *Мобильный офис.* Установите мобильное приложение корпоративной почты и календаря. Настройте двухфакторную аутентификацию (2FA) для входа в аккаунт.

25. *База знаний.* Оформите инструкцию по оформлению отпуска в формате статьи для внутренней Wiki (Confluence/Notion) с использованием перекрестных ссылок и маркированных списков.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. «Внедрение комплексной системы управления предприятием (*ERP*) позволяет интегрировать данные о кадровом ресурсе с финансовыми показателями организации в едином контуре». Какова основная архитектурная особенность *ERP*-систем, отличающая их от разрозненных локальных приложений? А) Наличие встроенного графического редактора для создания должностных инструкций. Б) Функционирование на базе единой базы данных, исключающей дублирование информации. В) Использование исключительно проприетарных алгоритмов шифрования военного класса. Г) Полное отсутствие необходимости в администрировании со стороны ИТ-отдела. *Ответ:* Б	ОПК-11.1 ОПК-11.2
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. «Облачные сервисы модели *SaaS* (*Software as a Service*) предоставляют конечному пользователю доступ к прикладному программному обеспечению через интерфейс веб-браузера без необходимости установки дистрибутива на локальную машину». Какой компонент является зоной ответственности провайдера услуги в рамках модели *SaaS*? А) Настройка операционной системы пользовательского устройства. Б) Обеспечение физической безопасности серверного оборудования и обновление кода приложения. В) Приобретение лицензионных ключей для каждого конечного пользователя отдельно. Г) Прокладка оптоволоконных линий связи до офиса клиента. *Ответ:* Б	ОПК-11.1 ОПК-11.2
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. «Автоматизированные системы отслеживания кандидатов (*ATS*) используют парсинг резюме для структурирования неструктурированных данных». Какое основное препятствие возникает при работе парсеров с русскоязычными документами формата PDF, содержащими сканы документов? А) Невозможность распознавания кириллических символов стандартными методами оптического распознавания (*OCR*). Б) Отсутствие в языке флексий, необходимых для семантического анализа. В) Несовместимость кодировки UTF-8 с современными СУБД. Г) Запрет на использование *PDF* в корпоративной среде РФ. *Ответ:* А	ОПК-11.1
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.	ОПК-11.1

«Согласно Федеральному закону № 152-ФЗ "О персональных данных", любая операция, совершаемая с персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, считается...» Закончите утверждение корректным юридическим термином. А) Цифровой трансформацией. Б) Обработкой персональных данных. В) Архивацией конфиденциальной информации. Г) Деперсонализацией массива данных. *Ответ:* Б	
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. «Использование стандартов *SCORM* или *Tin Can API* (*xAPI*) в системах дистанционного обучения (*LMS*) обеспечивает интероперабельность учебных материалов». Что именно гарантирует соблюдение данных стандартов? А) Возможность переноса электронного курса из одной *LMS* в другую без потери статистики прохождения. Б) Автоматическое повышение квалификации сотрудника после завершения любого видеоурока. В) Защиту видеоконтента от несанкционированного скачивания пиратским ПО. Г) Синхронизацию учебного расписания с личным календарем руководителя. *Ответ:* А	ОПК-11.1 ОПК-11.2
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. «DLP-системы (*Data Loss Prevention*) предназначены для предотвращения утечек конфиденциальной информации за пределы корпоративного периметра». Какие типы каналов передачи данных подлежат мониторингу современным DLP-решением? А) Исходящий трафик по протоколам *SMTP/POP3* (корпоративная почта). Б) Копирование файлов на съемные USB-накопители. В) Печать документов на сетевых принтерах. Г) Чтение общедоступных новостей в сети Интернет. *Ответ:* А, Б, В	ОПК-11.2
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. «Цифровая платформа управления командами включает инструменты видеоконференцсвязи, мессенджеры и облачные хранилища». Какие метрики эффективности целесообразно отслеживать для оценки внедрения данной платформы? А) Снижение совокупного времени задержки принятия управленческих решений. Б) Количество отправленных эмодзи в корпоративных чатах. В) Сокращение затрат на организацию очных совещаний и логистику сотрудников. Г) Увеличение объема занимаемого дискового пространства на серверах компании. *Ответ:* А, В	ОПК-11.2
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. «Роботизация бизнес-процессов (*RPA*) применяется для эмуляции действий пользователя в графическом интерфейсе программного обеспечения». Для каких кадровых операций применение *RPA* наиболее оправдано с точки зрения экономической эффективности? А) Проведение финального интервью с топ-менеджером на предмет ценностей. Б) Массовая генерация справок о доходах (*2-НДФЛ*) по запросу сотрудников. В) Перенос данных об отработанном времени из Excel-таблиц в модуль расчета зарплаты. Г) Разработка стратегии удержания ключевых талантов на следующий год. *Ответ:* Б, В	ОПК-11.2
Задание 9. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. «Конструктор запросов *SQL* использует оператор SELECT для извлечения данных и оператор JOIN для объединения таблиц по ключевому полю». Каков будет результат выполнения запроса, если в операторе INNER JOIN значения первичного и внешнего ключей не совпадут ни в одной строке?	ОПК-11.1

А) Система выдаст критическую ошибку и прекратит работу. Б) Результат выборки будет содержать пустое множество строк (null set). В) Будут выведены все строки из левой таблицы с заполнением правой значениями NULL. Г) Произойдет автоматическое создание новых записей для выравнивания таблиц. *Ответ:* Б	
Задание 10. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. «Методология гибкого управления проектами *Agile* предполагает декомпозицию работы на короткие итерации (*спринты*), в конце которых предоставляется работающий инкремент продукта». Чем методология *Agile* принципиально отличается от классического каскадного метода (*Waterfall*)? А) Отсутствием этапа планирования бюджета проекта. Б) Возможностью внесения изменений в требования заказчика на поздних стадиях разработки. В) Обязательным присутствием всех участников команды в одном физическом помещении. Г) Использованием только специализированного ПО стоимостью свыше 1 млн рублей. *Ответ:* Б	ОПК-11.1
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность. Алгоритм настройки автоматической воронки найма в системе *ATS*. *Варианты:* 1. Назначение анкетирования или тестирования компетенций для кандидатов, перешагнувших порог отсева. 2. Создание структуры этапов подбора (Первичный скрининг -> Интервью с рекрутером -> Техническое интервью). 3. Публикация вакансии на работных сайтах с автоматической выгрузкой откликов в базу. 4. Настройка триггерных уведомлений кандидатам о смене статуса рассмотрения. Установите логическую последовательность конфигурирования процесса. *Ответ:* 2 – 3 – 1 – 4	ОПК-11.1 ОПК-11.2
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность. Процесс формирования аналитической отчетности в *BI*-системе. *Варианты:* 1. Загрузка очищенных массивов данных в модель (*Dataset*). 2. Визуализация показателей на интерактивном дашборде. 3. Подключение к источникам данных (*ETL - Extract, Transform, Load*) и очистка аномалий. 4. Определение перечня ключевых показателей эффективности (*KPI*) для мониторинга. Расположите этапы построения витрины данных в хронологическом порядке. *Ответ:* 4 – 3 – 1 – 2	ОПК-11.1 ОПК-11.2
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность. Жизненный цикл электронного документа в системе КЭДО (Кадровый электронный документооборот). *Варианты:* 1. Применение усиленной квалифицированной электронной подписи (*УКЭП/УНЭП*) сторонами. 2. Формирование черновика документа по шаблону в системе. 3. Маршрутизация документа согласующему лицу согласно регламенту. 4. Регистрация документа в журнале учета с присвоением уникального номера. Выстройте цепочку движения документа от инициации до вступления в силу. *Ответ:* 2 – 3 – 1 – 4	ОПК-11.1 ОПК-11.2
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность. Процедура проведения дистанционной аттестации с применением прокторинга. *Варианты:* 1. Идентификация личности экзаменуемого по биометрии или документам.	ОПК-11.1 ОПК-11.2

2. Анализ видеозаписи сессии искусственным интеллектом на предмет нарушений. 3. Непосредственное прохождение теста под наблюдением камеры и захвата экрана. 4. Авторизованный вход в защищенную систему тестирования (*LMS*). Определите порядок действий участника и системы контроля. *Ответ:* 4 – 1 – 3 – 2	
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность. Интеграция внешней нейросети для написания текстов вакансий во внутреннюю *HRM*-систему. *Варианты:* 1. Генерация текста вакансии на основе промпта с требованиями. 2. Экспорт готового текста через *API-запрос POST*. 3. Формирование технического задания (промпта) с указанием условий труда и льгот. 4. Парсинг ответа сервера и отображение результата в редакторе карточки вакансии. Опишите технологический процесс взаимодействия двух сервисов. *Ответ:* 3 – 1 – 2 – 4	ОПК-11.1 ОПК-11.2
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие. Соответствие типа угрозы ИБ методу нейтрализации. *(Угроза):* 1. Фишинг (кража учетных данных через поддельный сайт). 2. Заражение вирусом-шифровальщиком (*Ransomware*). 3. Инсайдерская кража клиентской базы. 4. Атака методом перебора паролей (*Brute Force*). *(Средство защиты):* А. Политика сложных паролей и ограничение числа попыток входа. Б. Использование песочниц (*Sandboxes*) и антивирусных шлюзов почты. В. Резервное копирование данных на изолированные носители (*Air-gap backup*). Г. Системы предотвращения утечек (*DLP*) и контроль доступа к базам данных. Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами: *Ответ:* 1 2 3 4 Б В Г А	ОПК-11.1
Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие. Модели обслуживания облачных вычислений. *(Модель):* 1. *IaaS* (*Infrastructure as a Service*) 2. *PaaS* (*Platform as a Service*) 3. *SaaS* (*Software as a Service*) 4. *BaaS* (*Backend as a Service*) *(Предоставляемый ресурс):* А. Готовое прикладное ПО (например, CRM или Корпоративный портал). Б. Виртуальные машины, сети и системы хранения данных. В. Платформа для разработки и запуска собственных приложений без настройки серверов. Г. Готовые серверные функции (база данных, аутентификация) для мобильных приложений. Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами: *Ответ:* 1 2 3 4 Б В А Г	ОПК-11.1
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие. Типы электронных подписей согласно 63-ФЗ. *(Тип ЭП):*	ОПК-11.1

1. Простая электронная подпись (*ПЭП*) 2. Усиленная неквалифицированная (*УНЭП*) 3. Усиленная квалифицированная (*УКЭП*) 4. Графическая собственноручная (скан) *(Свойства/Применение):* А. Создается путем криптографического преобразования, имеет полную юридическую силу аналогично бумажной подписи. Б. Комбинация кодов или паролей (например, СМС-код для подтверждения банка). В. Не является ЭП в юридическом смысле, лишь изображение физического автографа. Г. Позволяет определить автора, но требует дополнительного соглашения сторон для признания юридической силы. Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами: *Ответ:* 1 2 3 4 Б Г А В	
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие. Методологии управления проектами. *(Методология):* 1. *Scrum* 2. *Kanban* 3. *PRINCE2* 4. *Waterfall* *(Ключевой артефакт/Принцип):* А. Визуализация потока задач на доске с ограничением незавершенной работы (*WIP-лимиты*). Б. Строго последовательное выполнение фаз без возможности возврата назад. В. Фиксированные по времени итерации (*спринты*) и роли (Владелец Продукта, Скрам-мастер). Г. Акцент на управлении изменениями через строгую структуру бизнес-кейсов. Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами: *Ответ:* 1 2 3 4 В А Г Б	ОПК-11.2
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие. Программные средства и их функциональное назначение. *(ПО):* 1. Конструкторы *No-code / Low-code* 2. ETL-инструменты 3. CAD-системы 4. ERP-системы *(Назначение):* А. Извлечение, преобразование и загрузка данных между разнородными системами. Б. Проектирование инженерных конструкций и промышленного дизайна. В. Сборка корпоративных приложений через визуальное программирование без написания кода. Г. Планирование ресурсов предприятия (финансы, персонал, производство). Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами: *Ответ:* 1 2 3 4 В А Б Г	ОПК-11.1
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. «Организация планирует внедрить систему распознавания лиц для автоматического учета рабочего времени и пропускного режима». Назовите два основных риска правового характера при реализации данного проекта в контексте российского законодательства.	ОПК-11.1 ОПК-11.2

Ответ: 1. Риск нарушения ст. 11 ФЗ-152, так как биометрические персональные данные могут обрабатываться только при наличии письменного согласия субъекта (за исключением случаев правосудия и безопасности). 2. Риск несоблюдения требований ФСБ и ФСТЭК к средствам криптографической защиты информации при хранении и передаче биометрических шаблонов.	
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. «При переходе на полностью удаленный формат работы компания столкнулась с падением вовлеченности сотрудников, несмотря на наличие корпоративных мессенджеров». Предложите две конкретные технологические меры (помимо простой переписки) для повышения цифрового опыта сотрудника (*DEX*). *Ответ:* 1. Внедрение пульс-опросов (*Pulse Surveys*) внутри корпоративных порталов с использованием геймификации для сбора мгновенной обратной связи. 2. Организация виртуальных комнат (*Virtual Office*) в формате *metaverse* или видеосвязи "always-on" для симуляции эффекта присутствия у кулера и спонтанного общения.	ОПК-11.2
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. «Необходимо настроить интеграцию между системой кадрового учета (*1С*) и внутренней базой знаний (*Confluence*) для автоматического обновления оргструктуры». Какой протокол обмена данными является индустриальным стандартом для решения подобной задачи и почему файловый обмен (*CSV/XML*) менее предпочтителен? *Ответ:* Стандарт — протокол *REST API*. Он предпочтительнее пакетной загрузки файлов, так как обеспечивает синхронизацию в режиме реального времени (*real-time*), исключает коллизии версий данных и снижает нагрузку на дисковую подсистему серверов.	ОПК-11.1 ОПК-11.2
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. «Алгоритмы ИИ, используемые для скоринга кандидатов, демонстрируют систематически заниженные оценки выпускникам определенных вузов». Как называется данный эффект в машинном обучении и каким образом необходимо модифицировать датасет для его устранения? *Ответ:* Эффект называется «алгоритмическая предвзятость» (*Algorithmic Bias*). Для устранения требуется проведение балансировки обучающей выборки (*re-sampling*) и добавление штрафных функций (*penalty functions*) в функцию потерь алгоритма за дискриминацию по косвенным признакам.	ОПК-11.1 ОПК-11.2
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. «Компания использует зарубежную *HR SaaS*-платформу, разработчик которой объявил об уходе с рынка РФ и отключении доступа к серверам». Опишите стратегию миграции (*Exit Strategy*), минимизирующую потерю исторических кадровых данных. *Ответ:* Стратегия заключается в экстренном использовании *API*-шлюза для полной экстракции данных в нейтральный формат (*JSON/Parquet*) с последующей трансформацией (*ETL*) под схему данных отечественного импортозамещающего решения до момента блокировки авторизации.	ОПК-11.2

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Уровень / Индикатор	Отлично / зачтено	Хорошо / зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Неудовлетворительно / не зачтено
ОПК-11.1. Умеет использовать современные информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности	Обоснованно подбирает оптимальный стек технологий (включая ИИ-сервисы, BI-системы или RPA) под нестандартную задачу с учетом ограничений безопасности и бюджета. Прогнозирует риски внедрения (правовые по ФЗ-152, технические). Свободно оперирует терминологией архитектур ИТ-решений (SaaS/PaaS/IaaS, API, ETL), объясняя выбор конкретного инструмента через его функциональные характеристики.	Подбирает адекватные типовые ИТ-инструменты для стандартных профессиональных сценариев на основе готовых алгоритмов. Понимает назначение основных классов ПО. При решении задачи в условиях неопределенности требуется уточняющая консультация преподавателя для выбора между двумя схожими по функциям инструментами.	Выбирает программные средства интуитивно или по принципу доступности («то, что уже установлено»). Затрудняется объяснить логику выбора технологии применительно к задаче. Игнорирует базовые требования информационной безопасности при работе с данными. Смешивает понятия разных моделей облачных вычислений.	Использует заведомо устаревшее или нерелевантное ПО (например, графический редактор для расчетов таблиц). Отказывается от применения доступных автоматизированных средств, выполняя работу вручную там, где она подлежит автоматизации. Демонстрирует полное непонимание архитектуры предлагаемых решений.
ОПК-11.2. Использует ресурсы современных информационных технологий в процессе решения профессиональных задач	Эффективно эксплуатирует выбранный инструментарий: настраивает автоматизацию рутинных операций (скрипты, макросы, триггеры), интегрирует разнородные системы через API, визуализирует	Уверенно использует основной функционал стандартного ПО (офисные пакеты, корпоративные мессенджеры, LMS/HR-платформы). Выполняет операции обработки данных и настройки систем согласно инструкции. Для интеграции	Владеет ресурсами технологий на базовом пользовательском уровне (ввод данных, чтение отчетов, отправка сообщений). Не использует возможности автоматизации, встроенные в систему, предпочитая ручной труд. При возникновении	Не способен выполнить операцию в целевой системе даже с использованием пошаговых инструкций. Допускает критические ошибки ввода, приводящие к потере или искажению корпоративных данных. Ресурсы технологий используются неэффективно или во вред рабочему

	данные в интерактивных дашбордах. Самостоятельно адаптирует интерфейс ПО под рабочий процесс. Результат работы получен максимально быстрым технологическим путем без потери качества данных.	сервисов или сложной автоматизации требуется обращение к документации или сторонним руководствам.	технических ошибок действует шаблонно (перезагрузка), не пытаясь провести базовую диагностику.	процессу (спам, создание избыточных сущностей).

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. **Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости**

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Тема 1

1. Зарисовать гистологический препарат гиалинового хряща.
2. Определить тип кости по рентгенограмме.
3. Составить схему кальций-фосфорного обмена.
4. Выделить отличия красного и желтого костного мозга.
5. Показать на скелете места прикрепления трапециевидной мышцы.
6. Решить ситуационную задачу: перелом лучевой кости — риск повреждения какого нерва?
7. Охарактеризовать типы соединений костей (синдесмозы, синхондрозы).
8. Дать определение остеопороза с точки зрения физиологии старения.
9. Проанализировать влияние гиподинамии на структуру костной ткани.
10. Сопоставить строение позвонков шейного и поясничного отделов.

Тема 2

11. Подписать базальные ядра на препарате горизонтального среза мозга.
12. Проследить путь кортикоспинального тракта.
13. Смоделировать рефлекс растяжения на схеме.
14. Описать этапы потенциала действия нейрона.
15. Сравнить серое и белое вещество спинного мозга.
16. Найти гомологичные структуры мозга человека и примата.
17. Обозначить зоны Вернике и Брока.
18. Проанализировать последствия комиссуротомии (расщепленного мозга).
19. Охарактеризовать гематоэнцефалический барьер.
20. Составить таблицу черепно-мозговых нервов.

Тема 3

21. Построить график секреции кортизола в течение суток.
22. Сопоставить симптомы гипертиреоза и панической атаки.
23. Определить группу крови по стандартным сывороткам (ситуационная задача).
24. Описать механизм обратной связи в оси Гипоталамус-Гипофиз-Адреналовая система.
25. Выделить катехоламины среди списка гормонов.
26. Проанализировать влияние инсулина на когнитивные функции.
27. Сравнить эффекты симпатической и парасимпатической стимуляции.
28. Интерпретировать результаты теста слюны на дегидроэпиандростерон.
29. Объяснить роль эпифиза в регуляции циркадных ритмов.
30. Оценить риски хронического стресса для репродуктивной системы.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Задание 1. Прочитайте текст: *«Нервная ткань характеризуется наличием двух основных типов клеток: нейронов, обеспечивающих проведение импульса, и глиальных клеток, выполняющих трофическую, опорную и защитную функции. В отличие от аксонов периферической нервной системы, центральные аксоны лишены оболочки из шванновских клеток».* Выберите правильный ответ:

А) Центральная нервная система не способна к регенерации аксонов в естественных условиях.

Б) Глия превосходит нейроны по количеству только в коре больших полушарий.

В) Шванновские клетки являются разновидностью астроцитов головного мозга.

Ответ: А

Задание 2. Прочитайте текст: *«Соматическая рефлекторная дуга включает чувствительный нейрон, один или несколько вставочных нейронов в сером веществе спинного мозга и двигательный нейрон, иннервирующий скелетную мускулатуру. Тело первого нейрона всегда располагается вне ЦНС».* Выберите правильный ответ:

А) Двигательное ядро черепного нерва гомологично переднему рогу спинного мозга.

Б) Моносинаптические рефлексы характерны исключительно для вегетативной нервной системы.

В) Спинномозговой узел (*ganglion spinale*) содержит тела эфферентных нейронов.

Ответ: А

Задание 3. Прочитайте текст: *«Малый круг кровообращения начинается в правом желудочке легочным стволом и заканчивается в левом предсердии легочными венами. В артериях малого круга течет венозная кровь, а в венах — артериальная».* Выберите правильный ответ:

А) Газообмен происходит на уровне респираторных бронхиол за счет простой диффузии.

Б) Давление в легочном стволе превышает диастолическое давление в аорте.

В) Легочная гипертензия является следствием снижения общего периферического сопротивления.

Ответ: А

Задание 4. Прочитайте текст: *«Гормоны гипоталамуса поступают в аденогипофиз через систему воротных вен гипофиза, регулируя синтез тропных гормонов. Окситоцин и вазопрессин депонируются в задней доле гипофиза (нейрогипофизе), но синтезируются в супраоптическом и паравентрикулярном ядрах гипоталамуса».* Выберите правильный ответ:

А) Нейросекреция характерна только для клеток мозгового вещества надпочечников.

Б) Транспорт гормонов из гипоталамуса в нейрогипофиз осуществляется аксональным током.

В) Передняя доля гипофиза развивается из выпячивания крыши промежуточного мозга (кармана Ратке).

Ответ: Б

Задание 5. Прочитайте текст: *«Пищеварение в ротовой полости носит преимущественно физический характер (измельчение), однако фермент α-амилазы слюны начинает гидролиз полисахаридов до декстринов, оптимально функционируя при нейтральном pH».* Выберите правильный ответ:

А) Лизоцим слюны выполняет функцию расщепления липидов молока.

Б) Акт глотания координируется центрами продолговатого мозга и моста.

В) Слюнные железы получают исключительно парасимпатическую иннервацию.

Ответ: Б

Задание 6. Прочитайте текст: *«Кроветворение (гемопоэз) у взрослого человека локализуется преимущественно в красном костном мозге плоских костей и эпифизов трубчатых костей. Все форменные элементы крови происходят из единой полипотентной стволовой клетки».* Выберите все правильные ответы:

(А) Эритроциты млекопитающих лишены ядра для увеличения площади поверхности газообмена.

(Б) Тромбоциты являются фрагментами цитоплазмы мегакариоцитов.

(В) Лейкоцитарная формула отражает процентное соотношение видов лейкоцитов в окрашенном мазке.

Ответ: А, Б, В

Задание 7. Прочитайте текст: *«Фоторецепторный аппарат сетчатки состоит из палочек (сумеречное зрение) и колбочек (цветовое зрение). Поглощение кванта света молекулой зрительного пигмента (родопсина) запускает каскад биохимических реакций, приводящий к гиперполяризации мембраны».* Выберите все правильные ответы:

(А) Слепое пятно соответствует месту выхода зрительного нерва (диску зрительного нерва).

(Б) Желтое пятно (macula lutea) обладает наибольшей плотностью колбочковых нейронов.

(В) Инверсия изображения на сетчатке компенсируется процессами кортикальной обработки.

Ответ: А, Б, В

Задание 8. Прочитайте текст: *«Функциональная классификация мышечных волокон выделяет фазные (быстрые и медленные) тонические волокна. Быстрые гликолитические волокна IIb типа характеризуются высокой утомляемостью и низкой капилляризацией».* Выберите все правильные ответы:

(А) Красные мышцы спины содержат преобладающее количество волокон I типа.

(Б) Рост мышечной массы (гипертрофия) связан с увеличением числа миофибрилл внутри симпласта.

(В) Мионевральный синапс использует ацетилхолин в качестве единственного медиатора.

Ответ: А, Б, В

Задание 9. Прочитайте текст: *«Эндокринная регуляция основана на принципе отрицательной обратной связи. Избыток гормона или его метаболита в крови подавляет активность соответствующей железы-мишени или вышестоящего звена оси».* Выберите все правильные ответы:

(А) По механизму действия стероиды проникают через мембрану и связываются с ядерными рецепторами.

(Б) Катехоламины действуют через мембранные G-белоксвязанные рецепторы.

(В) Кальцитонин снижает концентрацию кальция в плазме крови, активируя остеобласты.

Ответ: А, Б, В

Задание 10. Прочитайте текст: *«Лимфатическая система обеспечивает дренаж тканей и иммунологический надзор. Лимфа движется центростремительно благодаря сокращению скелетных мышц и наличию клапанов в сосудах».* Выберите все правильные ответы:

(А) Грудной проток собирает лимфу от 3/4 тела организма.

(Б) Селезенка функционирует как фильтр крови, удаляя старые эритроциты.

(В) Лимфоидная ткань, ассоциированная со слизистыми оболочками (MALT), включает миндалины.

Ответ: А, Б, В

Задание 11.

Процесс свертывания крови (коагуляционный гемостаз) по внешнему пути активации является каскадом ферментативных реакций, обеспечивающим трансформацию растворимого белка плазмы в нерастворимый сгусток.

Вопрос: установите правильную последовательность биохимических процессов внешнего пути свертывания крови:

1) Активация X фактора (фактора Стюарта-Прауэра).
2) Образование комплекса «тканевой тромбопластин + VII фактор».
3) Превращение протромбина (II фактор) в тромбин (IIa).
4) Повреждение сосудистой стенки и контакт крови с тканевым фактором (III фактор).
5) Полимеризация мономеров фибрина под действием XIIIa фактора в стабильный красный тромб.

Ответ: 4 → 2 → 1 → 3 → 5

Задание 12: Физиологический акт дыхания представляет собой ритмический процесс смены вдоха и выдоха, регулируемый дыхательным центром продолговатого мозга.

Вопрос: установите хронологическую последовательность этапов спокойного выдоха (пассивного процесса):

1) Эластическая тяга легких и грудной клетки возвращает их в исходное состояние.
2) Давление в альвеолах становится выше атмосферного (+3 см вод. ст.).
3) Релаксация наружных межреберных мышц и диафрагмы.
4) Уменьшение объема грудной полости.
5) Выход воздуха из дыхательных путей во внешнюю среду.

Ответ: 3 → 4 → 2 → 5 → 1

Задание 13: Мионевральный синапс (нерно-мышечный переход) обеспечивает передачу электрического сигнала от мотонейрона к волокну скелетной мышцы посредством химического медиатора.

Вопрос: установите правильную последовательность событий при передаче нервного импульса через мионевральный синапс:

1) Генерация потенциала концевой пластинки (ПКП).
2) Экзоцитоз везикул с ацетилхолином в синаптическую щель.
3) Связывание ацетилхолина с никотиновыми холинорецепторами постсинаптической мембраны.
4) Прибытие потенциала действия к пресинаптическому окончанию и открытие потенциал-зависимых кальциевых каналов.
5) Гидролиз ацетилхолина ферментом ацетилхолинэстеразой.

Ответ: 4 → 2 → 3 → 1 → 5

Задание 14: Реабсорбция первичной мочи в проксимальном извитом канальце нефрона характеризуется высокой интенсивностью и отсутствием гормональной регуляции для большинства веществ.

Вопрос: установите физиологически обоснованную последовательность транспорта веществ при реабсорбции натрия:

1) Транспортировка Na^+ через люминальную (апикальную) мембрану эпителиоцита вторично-активным транспортом (симпорт с глюкозой/аминокислотами).
2) Создание электрохимического градиента на базолатеральной мембране за счет работы Na^+/K^+-АТФазы.
3) Попадание иона натрия из просвета канальца в цитоплазму эпителиальной клетки.
4) Поступление Na~ из интерстиция в перитубулярные капилляры.
5) Высвобождение Na^+ во внеклеточную жидкость (базолатеральный компартмент) против градиента концентрации.

Ответ: 3 → 1 → 5 → 2 → 4

Задание 15: Гемопоэз у эмбриона и плода претерпевает смену локализаций (феномен последовательной смены кроветворных органов), что связано с изменением кислородных потребностей растущего организма.

Вопрос: установите верную хронологическую последовательность стадий эритропоэза в онтогенезе человека:

1) Печеночно-селезеночный период (экстрамедуллярное кроветворение).
2) Медуллярный (костномозговой) период — основной источник клеток после рождения.
3) Мезобластический (желточный) период в стенке желточного мешка.
4) Лимфоидный период с дифференцировкой иммунокомпетентных клеток.

Ответ: 3 → 1 → 2 → 4

Задание 16. Прочитайте текст: *«При денервации скелетной мышцы наблюдается феномен прогрессирующей сверхчувствительности постсинаптической мембраны к ацетилхолину вследствие пролиферации экстраневральных никотиновых рецепторов».*

Вопрос: объясните патофизиологический механизм возникновения фибриллярных подергиваний (фасцикуляций) при частичном повреждении двигательного нерва.

Ответ: Денервация части мышечных волокон приводит к компенсаторной гиперэкспрессии и дисперсии холинорецепторов по всей сарколемме. Повышенная концентрация свободного ацетилхолина в синаптической щели вызывает спонтанную деполяризацию отдельных мышечных веретен.

Задание 17. Прочитайте текст: *«Артериальное давление регулируется барорецепторным рефлексом, расположенным в каротидном синусе и дуге аорты. При повышении давления частота афферентной импульсации по IX и X парам ЧМН увеличивается».*

Вопрос: Опишите вектор изменения симпатической и парасимпатической активности при резком подъеме системного артериального давления.

Ответ: Увеличение тормозящего потока от барорецепторов ведет к снижению активности прессорного отдела сосудодвигательного центра (падение симпатического тонуса -> вазодилатация) и одновременному повышению активности дорсального ядра блуждающего нерва (рост парасимпатического тонуса -> отрицательный хронотропный эффект).

Задание 18. Прочитайте текст: *«Газообмен в альвеолах подчиняется закону Фика. Скорость диффузии прямо пропорциональна площади поверхности и градиенту парциального давления газов».*

Вопрос: Почему отек легких критически нарушает оксигенацию крови даже при сохраненной вентиляции?

Ответ: Накопление транссудата в интерстиции и альвеолах увеличивает толщину аэрогематического барьера, что согласно закону Фика обратно пропорционально снижает

скорость диффузии кислорода. Кроме того, жидкость вымывает сурфактант, вызывая коллапс альвеол (ателектаз) и уменьшение эффективной площади газообмена.

Задание 19. Прочитайте текст: *«Принцип доминанты А.А. Ухтомского гласит, что в ЦНС существует очаг стойкого возбуждения, который притягивает к себе сторонние импульсы и тормозит конкурирующие центры».*

Вопрос: Приведите пример когнитивного искажения (селективного восприятия), объясняемого с позиций принципа доминанты.

Ответ: Человек, озабоченный решением конкретной научной проблемы (доминирующий очаг), бессознательно фиксирует в окружающем информационном поле (тексты, разговоры) лишь те факты, которые подтверждают его рабочую гипотезу, игнорируя опровергающие данные (пример предвзятости подтверждения).

Задание 20. Прочитайте текст: *«Миелинизация проводящих путей головного мозга продолжается вплоть до завершения пубертатного периода, особенно активно протекая в префронтальной коре».*

Вопрос: Каковы нейробиологические причины повышенной рискованности поведения и эмоциональной лабильности у подростков?

Ответ: Несоответствие темпов созревания: лимбическая система (центр эмоций) достигает зрелости раньше, чем префронтальная кора (центр торможения и планирования). Недостаточная миелинизация лобных долей замедляет проведение тормозных сигналов, что препятствует эффективному контролю импульсивных желаний.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
ОПК-2.1. Осуществляет подбор научно обоснованных методов оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения на их соответствие поставленным задачам			
Обучающийся демонстрирует глубокие, системные знания нейрофизиологических основ психики. Самостоятельно обосновывает выбор диагностического инструментария, опираясь на точную топическую диагностику и понимание нейромедиаторных механизмов. Умеет	Знает базовые принципы локализации функций и основные нейрофизиологические процессы. Верно подбирает стандартный набор методик для нормы, допуская незначительные неточности при оценке пограничных состояний или сложных эмоциональных состояний через призму вегетативной регуляции. Выбор методов обоснован, но аргументация содержит элементы формализма	Владеет базовым перечнем диагностических методик репродуктивно *(по шаблону)*. Затрудняется в самостоятельном подборе нестандартных средств оценки. Связь между результатами тестов и состоянием конкретных мозговых структур	Демонстрирует фрагментарные или неверные знания об анатомии и физиологии ЦНС. Выбирает методику случайным образом или по внешнему признаку, игнорируя ее теоретическую направленность и психометрические свойства. Не может обосновать связь между когнитивным процессом и его

адаптировать методы под возрастную норму созревания ЦНС без искажения измеряемого конструкта. Не допускает ошибок в соотнесении психологических феноменов с анатомическими структурами.		устанавливает поверхностно, часто путая корковые и подкорковые уровни обеспечения функции. Выбор метода не всегда соответствует поставленной задаче	материальным субстратом. Не отличает норму от патологии развития ЦНС.
ОПК-3.2. Использует научно обоснованные методы и методики при работе с лицами с нарушениями здоровья и адаптации с учётом социально-демографических, нозологических и индивидуально-психологических характеристик			
Свободно ориентируется в семиотике неврологических синдромов и компенсаторных механизмах организма. Точно модифицирует протоколы обследования под сложную структуру дефекта *(сочетание двигательных, сенсорных и когнитивных нарушений)*. Прогнозирует влияние сопутствующих соматических заболеваний на результат диагностики. Демонстрирует способность к междисциплинарному переводу данных между клинической картиной и психологической феноменологией	Корректно использует методики при работе с типичными нозологическими группами. Учитывает явные моторные или сенсорные ограничения пациента. При столкновении со сложной полиморфной симптоматикой испытывает затруднения в дифференциации ведущего фактора от сопутствующего, иногда переоценивая роль соматического фона.	Применяет стандартные процедуры без учета индивидуальных нюансов патологии и социально-демографических характеристик. Видит очевидные физические ограничения испытуемого, но не меняет стратегию обследования. Игнорирует влияние текущего функционального состояния (утомление, действие препаратов) на валидность получаемых данных.	Использует методики формально, допуская грубые ошибки из-за непонимания природы дефекта (например, оценивает интеллект у пациента с грубой сенсорной алалией без использования невербальных шкал). Не способен создать доступную среду обследования. Результаты диагностики недостоверны из-за полного игнорирования клинического статуса обследуемого.
ПК-2.1. Применяет синдромный анализ нарушений высших психических функций			
Безошибочно квалифицирует первичные дефекты и вторичные следствия по модели трех функциональных блоков мозга А.Р. Лурия. Проводит полный факторный анализ симптомокомплекса, выявляя латентные нарушения. Формулирует	Правильно определяет ведущий нейропсихологический фактор в классических синдромах *(например, моторная афазия, зрительная агнозия)*. Допускает единичные ошибки в квалификации симптомов второго порядка или смешение схожих факторов *(например, нарушение серийной организации движений и динамической апраксии)*.	Распознает грубые симптомы нарушений ВПФ (грубая афазия, выраженный неглект). Оперирует основными терминами синдрома, но не проводит качественного анализа структуры дефекта. Не выделяет единый	Не владеет понятийным аппаратом синдромного анализа. Не видит связи между разрозненными ошибками пациента. Не может соотнести ни один симптом с работой конкретного отдела нервной системы. Выводы о состоянии ВПФ

развернутое, логически непротиворечивое нейропсихологическое заключение с точной топической гипотезой. Подтверждает выводы данными сенсибилизированных проб.	Гипотеза верна, но требует уточнения формулировок.	патологический фактор, перечисляя разрозненные ошибки. Не способен объяснить механизм возникновения наблюдаемого симптома через анатомо-физиологическую модель.	отсутствуют либо носят бытовой характер, противоречащий законам работы мозга

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. **Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости**

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Тема 1. Введение в нейробиологию. Строение нервной ткани

1. Зарисовать мультиполярный нейрон, обозначив аксон-холок, перехват Ранвье и миелиновую оболочку.
2. Решить ситуационную задачу: «У пациента нарушена скорость проведения импульса в ногах, но сохранена чувствительность. Поражение какого типа клеток наиболее вероятно?» (Ответ: олигодендроциты).
3. Охарактеризовать роль астроцитов в формировании гематоэнцефалического барьера.
4. Рассчитать амплитуду потенциала действия, если мембранный потенциал покоя равен -70 мВ, а пик деполяризации достигает +30 мВ.
5. Объяснить механизм возникновения следовой гиперполяризации после пика потенциала действия.
6. Составить таблицу сравнения симпатической и парасимпатической иннервации по длине волокон и медиаторам.

Тема 2. Физиология возбудимых тканей и синаптическая передача

7. Заполнить схему химического синапса: указать везикулы, синаптическую щель, постсинаптическую мембрану.
8. Определить тип рецептора (ионотропный/метаботропный), если эффект развивается за 0.5 мс.
9. Проследить метаболический путь синтеза дофамина из аминокислоты тирозина.
10. Объяснить принцип работы NMDA-рецептора: почему для его активации нужны два условия одновременно?
11. Проанализировать действие ботулотоксина на пресинаптическом уровне.
12. Дать определение явлению суммации возбуждения во времени и пространстве.

Тема 3. Центральная нервная система: спинной мозг и ствол головного мозга

13. Подписать структуры на срезе спинного мозга (задние, передние, боковые рога; канатики).
14. Установить соответствие: Тонкий пучок Голля — Проприоцепция от нижних конечностей.
15. Смоделировать рефлекс растяжения (коленный рефлекс): определить звенья дуги.
16. Найти ошибку в утверждении: «Блуждающий нерв (X пара) является чисто двигательным».
17. Охарактеризовать функции нижней оливы продолговатого мозга.
18. Объяснить клинический симптом «скандированная речь» при поражении мозжечка.

Тема 4. Промежуточный мозг и лимбическая система

19. Обозначить на схеме лимбической системы поясную извилину, свод и мамиллярные тела.
20. Решить кейс: «Пациент не может сформировать новые долговременные воспоминания (антероградная амнезия), но помнит прошлое». Какой отдел поврежден? (Гиппокамп).

21. Перечислить четыре «F» (Fight, Flight, Feed, Fuckery) — базовые функции гипоталамуса.

22. Описать механизм жажды: роль осморецепторов гипоталамуса.

23. Какое влияние оказывает активация миндалины на восприятие нейтральных лиц? (Восприятие угрозы).

24. Объяснить связь ретикулярной формации с процессом засыпания.

Тема 5. Конечный мозг (Кора больших полушарий) и Высшая нервная деятельность

25. Соотнести поля Бродмана: 4 — моторная кора, 17 — первичная зрительная, 22 — зона Вернике.

26. Нарисовать представительство тела в соматосенсорной коре («Гомункул Пенфилда»).

27. Применить концепцию трех блоков мозга А.Р. Лурии к задаче «Студент пишет конспект лекции».

- I блок (Энергетический): поддержание тонуса. II блок (Прием и переработка): слух, зрение. III блок (Программирование): лобные доли.

28. Охарактеризовать роль черной субстанции в модуляции двигательной активности (болезнь Паркинсона как пример дефицита).

29. Объяснить феномен функциональной асимметрии: почему у правшей речевые центры чаще слева?

30. Дать определение нейропластичности и привести пример реорганизации коры после ампутации пальца (фантомные боли).

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. **Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации**

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Задание 1. Прочитайте текст: *«Нервная ткань состоит из нейронов и глиальных клеток. Миелиновая оболочка, формируемая олигодендроцитами в ЦНС, обеспечивает электрическую изоляцию аксона, что позволяет реализовать сальтаторное проведение потенциала действия».* Выберите правильный ответ:

А) Сальтаторное проведение импульса характерно для немиелинизированных волокон типа С.

Б) Скорость проведения нервного импульса прямо пропорциональна диаметру аксона и толщине миелиновой оболочки.

В) Перехваты Ранвье представляют собой участки аксона, лишенные мембраны и неспособные к генерации потенциала действия.

Ответ: Б

Задание 2. Прочитайте текст: *«Синаптическая передача включает высвобождение медиатора в щель, связывание с рецептором и инактивацию. В холинергических синапсах окончательное удаление ацетилхолина осуществляется ферментом ацетилхолинэстеразой».* Выберите правильный ответ:

А) Никотиновые рецепторы являются метаботропными и связаны с G-белками.

Б) Ингибиторы ацетилхолинэстеразы (например, препараты при болезни Альцгеймера) увеличивают время нахождения медиатора в синаптической щели.

В) Потенциал концевой пластинки на скелетном мышечном волокне всегда является тормозным (гиперполяризация).

Ответ: Б.

Задание 3. Прочитайте текст: *«Продолговатый мозг содержит жизненно важные центры. Повреждение дорсальных отделов олив приводит к нарушению координации движений, тогда как повреждение вентральных пирамид вызывает спастический паралич контрлатеральных конечностей».* Выберите правильный ответ:

А) Децеребрационная ригидность возникает при поражении ствола мозга ниже красных ядер, но выше вестибулярных ядер.

Б) Ядра IX и X пар черепно-мозговых нервов расположены в среднем мозге.

В) Варолиев мост выполняет исключительно проводниковую функцию и не содержит собственных ядер.

Ответ: А

Задание 4. Прочитайте текст: *«Гипоталамус интегрирует нервную и эндокринную регуляцию через связь с гипофизом. Нейросекреторные клетки супраоптического и паравентрикулярного ядер синтезируют вазопрессин и окситоцин, которые транспортируются по аксонам в заднюю долю гипофиза».* Выберите правильный ответ:

А) Либерины и статины гипоталамуса поступают в аденогипофиз через общую систему кровообращения тела.

Б) Разрушение супраоптического ядра приведет к развитию несахарного диабета вследствие дефицита антидиуретического гормона.

В) Передняя доля гипофиза развивается из выпячивания нервной трубки (карман Ратке формируется из эктодермы ротовой полости).

Ответ: Б.

Задание 5. Прочитайте текст: *«Лимбическая система («висцеральный мозг») участвует в формировании эмоций и памяти. Гиппокамп необходим для консолидации кратковременной памяти в долговременную, а миндалевидное тело отвечает за реакцию страха».* Выберите правильный ответ:

А) Синдром Клювера-Бьюси (агрессия, гиперсексуальность, гиперорализм) наблюдается при двустороннем разрушении височных долей и миндалин.

Б) Поясная извилина является первичной проекционной зоной зрительного анализатора.

В) Мамиллярные тела таламуса отвечают за первичную обработку обонятельной информации.

Ответ: А.

Задание 6. Прочитайте текст о потенциале действия. Установите хронологическую последовательность фаз изменения мембранного потенциала:

1) Период абсолютной рефрактерности (мембрана невозбудима).
2) Быстрая деполяризация (открытие Na-каналов).
3) Медленная реполяризация (выход K+).
4) Гиперполяризация (следовая отрицательная поляризация).
5) Закрытие натриевых каналов инактивационными «хвостами».

Ответ: 2 → 5 → 3 → 4 → 1.

Задание 7. Прочитайте текст о путях спинного мозга. Установите правильную последовательность передачи сигнала по пути поверхностной чувствительности (боли и температуры):

1) Перекрест волокон на уровне входа в спинной мозг (через переднюю серую спайку).
2) Восхождение по боковому канатику к таламусу.
3) Тело I нейрона в спинномозговом узле (*ganglion spinale*).
4) Окончание во II нейроне заднего рога спинного мозга.
5) Клетки III нейрона в таламусе.

Ответ: 3 → 4 → 1 → 2 → 5.

Задание 8. Прочитайте текст о каскаде синтеза катехоламинов. Установите биохимическую последовательность:

1) ДОФА (L-DOPA)
2) Тирозин
3) Норадреналин
4) Дофамин
5) Адреналин

Ответ: 2 → 1 → 4 → 3 → 5.

Задание 9. Прочитайте текст о развитии ЦНС эмбриона. Установите стадийность морфогенеза:

1) Формирование трех первичных мозговых пузырей (Prosencephalon, Mesencephalon, Rhombencephalon).
2) Нейруляция (замыкание нервной трубки)
3) Полушария конечного мозга покрываются корой (кортикогенез).
4) Образование пяти вторичных мозговых пузырей.
5) Формирование плакод (нервного гребня), дающего начало периферическим ганглиям.

Ответ: 2 → 5 → 1 → 4 → 3

Задание 10. Прочитайте текст о механизмах торможения. Установите иерархию процессов развития центрального торможения согласно открытию И.М. Сеченова:

1) Возникновение постсинаптического торможения (ГАМК-опосредованного).

2) Активация вставочного тормозного нейрона (клетки Реншоу или интернейрона).
3) Иррадиация возбуждения по сетям ретикулярной формации.
4) Выделение гуморального фактора (позже идентифицированного как ГАМК/глицин), повышающего порог возбудимости мотонейронов.
5) Нанесение раздражителя на область зрительных бугров (таламуса).

Ответ: 5 → 3 → 4 → 2 → 1

Задание 11. Установите соответствие между типом глиальной клетки и её функцией.

Тип глиальной клетки	функция
1) Эпендимоциты	(А) Формирование миелиновых сегментов вокруг нескольких аксонов одновременно
2) Олигодендроциты ЦНС	(Б) Фагоцитоз продуктов распада и иммунологический надзор в ткани мозга.
3) Микроглия	(В) Выстилка желудочков мозга и участие в секреции ликвора

Ответ:

1	2	3
В	А	Б

Задание 12. Установите соответствие между отделом вегетативной нервной системы и его характеристикой.

Отдел вегетативной нервной системы	Характеристика
1) Эпендимоциты	(А) Формирование миелиновых сегментов вокруг нескольких аксонов одновременно
2) Олигодендроциты ЦНС	(Б) Фагоцитоз продуктов распада и иммунологический надзор в ткани мозга.
3) Микроглия	(В) Выстилка желудочков мозга и участие в секреции ликвора

Ответ:

1	2	3
Б	А	В

Задание 13. Установите соответствие между базальным ядром и его компонентом/ролью.

Базальное ядро	Компонент/роль
1) Неостриатум	(Б) Хвостатое ядро + скорлупа (прием сигналов от коры).
2) Бледный шар	(А) Источник дофаминергической иннервации стриатума (pars compacta).
3 Субстанция нигра	(В) Основная эфферентная структура, передающая сигналы из стриатума к таламусу.

Ответ:

1	2	3
Б	В	А

Задание 14. Установите соответствие между полем Бродмана и функцией.

Поле Бродмана	Функция
1) Поле 4	(Б) Центр моторной речи Брока

2) Поле 17	(В) Первичная моторная кора (прецентральная извилина).
3) Поля 44, 45	(А) Первичная зрительная кора (борозды шпорной).

Ответ:

1	2	3
В	А	Б

Задание 15. Прочитайте текст: *«При перерезке задних корешков спинного мозга у лягушки (опыт И.М. Сеченова) наблюдалось резкое снижение тонуса мышц и исчезновение рефлексов».*

Вопрос: Объясните механизм этого явления с точки зрения концепции «обратной афферентации» и функциональной системы П.К. Анохина.

Ответ: Устранение потока сенсорной информации от проприорецепторов лишает систему обратной связи. Моторные центры теряют информацию о текущем состоянии эффекторов, что делает невозможным формирование «акцептора результата действия» и поддержание мышечного тонуса.

Задание 16. Прочитайте текст: *«Магнитно-резонансная спектроскопия показывает снижение концентрации N-ацетиласпартата (NAA) в гиппокампе пациентов с депрессией».*

Вопрос: Каково значение данного маркера для дифференциации эндогенной депрессии от реактивной?

Ответ: Снижение NAA указывает на нарушение целостности нейронов и митохондриальную дисфункцию (нейродегенеративный компонент), что более характерно для эндогенных расстройств, чем для реактивных состояний, где преобладают функциональные нарушения нейромедиации без массовой гибели клеток.

Задание 17. Прочитайте текст: *«Пациент после инсульта понимает обращенную речь, может писать, но испытывает трудности с артикуляцией звуков (моторная афазия)».* Вопрос: Локализация очага поражения и задействованный путь.

Ответ: Задние отделы нижней лобной извилины левого полушария (центр Брока, поля 44/45). Поражена кортико-бульбарная часть пирамидного пути, иннервирующая мышцы артикуляционного аппарата.

Задание 18. Прочитайте текст: *«Феномен "зеркальных нейронов" обнаружен в области F5 (гомолог зоны Брока) у приматов».*

Вопрос: Какова роль этих нейронов в эволюции коммуникации человека?

Ответ: Обеспечение имитационного обучения и формирования эмпатии. Понимание намерений другого существа через внутреннее моделирование его двигательной программы, что стало биологическим фундаментом для возникновения языка.

Задание 19. Прочитайте текст: *«Дефицит миелина в пери-венулярных зонах белого вещества характерен для рассеянного склероза».*

Вопрос: Почему данное заболевание часто сопровождается патологически быстрой утомляемостью (фатиг-синдром)?

Ответ: Демиелинизация увеличивает утечку ионов натрия во время потенциала действия. Для восстановления ионного градиента Na+/K+-насосу требуется значительно больше АТФ, что ведет к энергетическому истощению аксона даже при незначительной нагрузке.

Задание 20. Прочитайте текст: *«Вегетативная нервная система регулирует функции внутренних органов бессознательно».*

Вопрос: Выберите все верные утверждения относительно сегментарной организации симпатической иннервации головы:

А) Преганглионарные волокна выходят из сегментов Th1–Th4.

Б) Волокна к глазу проходят транзитом через шейный узел (звездчатый) без переключения.

В) Постганглионарные волокна к дилататору зрачка часто оплетают внутреннюю сонную артерию (вокругсосудистое сплетение).

Г) Верхний шейный ганглий является единственным крупным ганглием, обеспечивающим симпатическую иннервацию лица и головы.

Д) Нарушение этой иннервации вызывает синдром Клода Бернара-Горнера (птоз, миоз, энофтальм).

Ответ: А, В, Г, Д

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
ОПК-2.1. Осуществляет подбор научно обоснованных методов оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения на их соответствие поставленным задачам			
Обучающийся демонстрирует системное знание структурно-функциональной организации ЦНС. Самостоятельно обосновывает выбор методик через призму нейрофизиологии I, II и III функциональных блоков мозга А.Р. Лурия. Точно прогнозирует влияние состояния ретикулярной формации, лимбической системы и эндокринных осей на валидность диагностики когнитивной и эмоциональной сферы. Корректирует протоколы с учетом гетерохронии созревания функций в онтогенезе без	Знает базовую цитоархитектонику коры и функции основных подкорковых ядер. Верно подбирает стандартный инструментарий для нормы, допуская незначительные неточности при оценке влияния вегетативного тонуса или уровня активации на результаты тестов. Аргументация выбора обоснована, но содержит элементы формализма; затрудняется в подборе нестандартных средств для пограничных состояний	Владеет перечнем диагностических методик репродуктивно (*по шаблону*). Затрудняется в самостоятельном обосновании их выбора с точки зрения анатомии нервной системы. Связь между результатами теста и состоянием мозговых структур устанавливает поверхностно, часто путая корковые поля с функциями ствола или мозжечка. Выбор метода не всегда соответствует поставленной задаче и возрасту испытуемого	Демонстрирует фрагментарные знания об отделах головного мозга. Выбирает методику случайным образом, не понимая ее теоретической направленности. Не способен соотнести ни один психологический феномен с его материальным субстратом. Не видит разницы между нормой развития ЦНС и грубой патологией, что делает подбор инструментов бессмысленным.

искажения измеряемого конструкта.			
ОПК-3.2. Использует научно обоснованные методы и методики при работе с лицами с нарушениями здоровья и адаптации с учётом социально-демографических, нозологических и индивидуально-психологических характеристик			
Свободно ориентируется в топике поражений проводящих путей и черепно-мозговых нервов. Безошибочно дифференцирует первичный дефект от вторичных проявлений диашиза и компенсаторных викарных механизмов. Модифицирует процедуру обследования так, чтобы полностью исключить влияние сенсорных или двигательных ограничений на чистоту измерения психических процессов. Учитывает латерализацию очага поражения при установлении контакта.	Корректно использует методики при работе с типичными нозологическими группами (последствия ОНМК, ЧМТ). Видит явные моторные и сенсорные ограничения, адаптирует инструкции, но не всегда учитывает скрытые механизмы нарушения (например, неглект или замедленность межполушарной передачи). При сложной полиморфной симптоматике испытывает трудности в разделении вклада разных уровней поражения.	Применяет стандартные процедуры без учета индивидуальных нюансов патологии. Видит грубые физические ограничения, но меняет стратегию обследования формально или игнорирует их влияние. Не распознает псевдодефекты: может принять нарушение экспрессивной речи за снижение интеллекта или зрительную агнозию за мнестический дефект. Игнорирует текущее функциональное состояние (утомление, действие препаратов).	Использует методики механически, допуская грубые ошибки из-за непонимания природы дефекта (например, оценивает слухоречевую память у пациента с тяжелой тугоухостью или интеллект у пациента с грубой эфферентной моторной афазией по вербальной шкале). Результаты диагностики недостоверны, клинический статус обследуемого полностью игнорируется.
ПК-2.1. Применяет синдромный анализ нарушений высших психических функций			
Проводит глубокий факторный анализ симптомокомплекса. Безошибочно квалифицирует ошибки пациента как проявление поломки конкретного звена функциональной системы (акустического, кинестетического, пространственного). Выделяет единый патологический фактор, строит иерархию симптомов (первичные и вторичные), формулирует точную топическую гипотезу о локализации очага минимальной	Правильно определяет ведущий синдромальный фактор в классических случаях *(моторная афазия Брока, акустико-мнестическая афазия)*. Допускает единичные ошибки в квалификации сложных феноменов второго порядка (например, смешение признаков динамической и регуляторной апраксии). Гипотеза верна, но требует уточнения границ очага или более глубокого качественного анализа ошибок.	Использует методики механически, допуская грубые ошибки из-за непонимания природы дефекта (например, оценивает слухоречевую память у пациента с тяжелой тугоухостью или интеллект у пациента с грубой эфферентной моторной афазией по вербальной шкале). Результаты диагностики недостоверны, клинический статус	Не владеет понятийным аппаратом нейропсихологии. Не видит связи между ошибками пациента. Не может соотнести симптом с работой конкретного отдела нервной системы. Выводы отсутствуют либо противоречат фундаментальным законам работы мозга (например, приписывание лобных функций затылочным долям). Синдромный анализ не проводится.

деструкции и подтверждает ее данными сенсибилизированных проб.		обследуемого полностью игнорируется	

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
МАТЕМАТИЧЕСКАЯ СТАТИСТИКА В ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Понятие генеральной совокупности и выборки. Репрезентативность.
2. Типы измерительных шкал по Стивенсу.
3. Меры центральной тенденции: математический смысл моды, медианы и среднего арифметического.
4. Дисперсия и стандартное отклонение как показатели вариативности признака.
5. Нормальное распределение: свойства кривой Гаусса.
6. Параметрические и непараметрические критерии: условия применимости.
7. Нулевая и альтернативная гипотезы. Уровни статистической значимости (α).
8. Т-критерий Стьюдента для независимых выборок: область применения.
9. Мощность статистического критерия и ошибка второго рода (β).
10. Коэффициент линейной корреляции Пирсона.
11. Ранговая корреляция Спирмена: преимущества перед коэффициентом Пирсона.
12. Критерий хи-квадрат ($\chi 2$) Пирсона для таблиц сопряженности.
13. Однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA): логика вычислений F-отношения.
14. Пост-хок тесты (LSD, критерий Тьюки) после ANOVA.
15. Регрессионный анализ: уравнение прямой регрессии $Y=a+bX$.
16. Стандартная ошибка измерения теста.
17. Надежность психодиагностических методик (ретестовая надежность).
18. Валидность: конструктная и критериальная.
19. Факторный анализ: общности и специфичности факторов.
20. Z-преобразование сырых баллов и перевод в стены.

Задания к практическим занятиям:

1. Рассчитать среднее арифметическое и медиану для ряда значений IQ: 110, 95, 102, 115, 88, 105.
2. Вычислить несмещенную оценку дисперсии для выборки объемом n=10.
3. Определить моду в распределении типов темперамента у группы испытуемых.
4. Построить ранжированный ряд для расчета коэффициента ранговой корреляции.
5. Найти размах варьирования признака.
6. Проверить правило трех сигм для заданного нормального распределения.
7. Рассчитать ошибку среднего значения (m_x).
8. Провести ручной расчет $\chi 2$ для таблицы 2×22.
9. Определить число степеней свободы (df) для t-критерия при $n_1=15$, $n_2=20$.
10. Перевести сырой балл 25 в стандартный Z-балл при M=20, σ=5.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать

	материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Эмпирическое исследование показало наличие сильной положительной связи между уровнем экстраверсии и частотой социальных контактов. Какой статистический показатель позволяет количественно оценить тесноту этой взаимосвязи? А) Среднее квадратичное отклонение Б) Коэффициент корреляции Пирсона В) Т-критерий Стьюдента Г) Медиана Ответ: Б	УК-1.2.
Задание 2. При проверке статистической гипотезы исследователь установил пороговое значение уровня значимости $\alpha=0.05$. Полученное эмпирическое значение критерия соответствует вероятности $p=0.03$. Какое решение должен принять исследователь относительно нулевой гипотезы H_0? А) Принять H_0, так как различие несущественно Б) Отвергнуть H_0, так как $p<\alpha p$ В) Увеличить объем выборки Г) Изменить дизайн исследования Ответ: Б	УК-1.2.
Задание 3. Для сравнения средних показателей агрессивности в двух независимых группах подростков (экспериментальной и контрольной), данные которых распределены нормально, следует использовать: А) Критерий Манна-Уитни	УК-1.2.

Б) Т-критерий Стьюдента для независимых выборок В) G-критерий знаков Г) Коэффициент контингенции Ответ: Б	
Задание 4. Как называется процедура приведения результатов различных тестов к единой шкале для возможности их сопоставления? А) Факторизация Б) Стандартизация тестовых баллов В) Рандомизация Г) Коррекция выброса Ответ: Б	УК-1.2.
Задание 5. Если коэффициент надежности методики равен 0.90, то доля случайной ошибки измерения составляет: А) 0.10 (10%) Б) 0.90 (90%) В) 0.81 (81%) Г) 0.05 (5%) Ответ: А	УК-1.2.
Задание 6. Выберите все верные утверждения о параметрических критериях: А) Требуют интервальной шкалы измерений Б) Предполагают нормальное распределение признака в популяции В) Обладают меньшей мощностью по сравнению с непараметрическими Г) Чувствительны к экстремальным значениям (выбросам) Ответ: А, Б, Г	УК-1.2.
Задание 7. Какие меры относятся к мерам изменчивости (вариативности)? А) Мода Б) Размах В) Дисперсия Г) Стандартное отклонение Ответ: Б, В, Г	УК-1.1.
Задание 8. Что характеризует величина стандартной ошибки среднего (SE)? А) Индивидуальный разброс ответов респондентов Б) Точность оценки среднего значения генеральной совокупности по данным выборки В) Силу влияния независимой переменной Г) Количество ошибок в протоколе Ответ: Б	УК-1.1.
Задание 9. Установите соответствие между типом шкалы и допустимыми операциями: 1) Номинативная 2) Порядковая 3) Интервальная А) Только определение равенства/неравенства объектов Б) Определение больше/меньше, но не расстояния В) Сложение, вычитание, вычисление среднего Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В	УК-1.1.
Задание 10. В ходе эксперимента p-value составило 0.08 при уровне значимости 0.05. Результат считается: А) Статистически значимым Б) Статистически незначимым В) Артефактным Г) Клинически важным Ответ: Б	УК-1.1.
Повышенный уровень	
Задание 11. Расположите этапы проверки статистической гипотезы в хронологическом порядке: 1) Выбор статистического критерия	УК-1.1.

2) Формулировка нулевой и альтернативной гипотез 3) Сбор эмпирических данных 4) Расчет эмпирического значения критерия 5) Сравнение ppp-value с уровнем α Ответ: 2 → 3 → 1 → 4 → 5	
Задание 12. Установите последовательность действий при проведении разведочного (описательного) анализа данных: 1) Проверка на пропущенные значения 2) Идентификация выбросов 3) Расчет мер центральной тенденции 4) Визуализация распределения (гистограмма) Ответ: 1 → 2 → 4 →3	УК-1.1.
Задание 13. Установите соответствие между задачей исследователя и методом: 1) Поиск скрытых латентных черт личности 2) Прогноз успешности обучения по вступительным баллам 3) Сравнение эффективности двух методов терапии А) Линейная регрессия Б) Т-критерий Стьюдента В) Факторный анализ Ответ: 1-В, 2-А, 3-Б	УК-1.2.
Задание 14. Установите соответствие между названием эффекта и его сутью: 1) Эффект плацебо 2) Ошибка первого рода (α) 3) Ковариата А) Ложноположительный результат (обнаружение различия там, где его нет) Б) Переменная, влияние которой необходимо контролировать В) Улучшение состояния за счет веры в лечение Ответ: 1-В, 2-А, 3-Б	УК-1.1.
Задание 15. Расположите уровни измерения по возрастанию информативности: 1) Интервальная 2) Номинативная 3) Отношений 4) Порядковая Ответ: 2 → 4 → 1 → 3	УК-1.2.
Задание 16. Установите соответствие: 1) Объем выборки 2) Степени свободы 3) Уровень значимости 4) Мощность критерия А) Вероятность отвергнуть ложную нулевую гипотезу Б) Число свободно варьирующих элементов в расчете статистики В) Допустимая вероятность ошибки I рода Г) Количество единиц наблюдения Ответ: 1-Г, 2-Б, 3-В, 4-А	УК-1.1.
Высокий уровень	
Задание 17. Почему использование множества отдельных t-тестов при сравнении более чем двух групп приводит к накоплению ошибки первого рода? Ответ: потому что при каждом тесте сохраняется риск 5% ошибочно найти различие. При увеличении числа сравнений общая вероятность совершить хотя бы одну ошибку возрастает экспоненциально (например, для 3 сравнений она составит уже ~14%). Именно поэтому используется ANOVA.	УК-1.1. УК-1.2.
Задание 18. В чем принципиальное отличие ковариации от коэффициента корреляции? Ответ: Ковариация зависит от масштаба единиц измерения признаков, тогда как коэффициент корреляции является стандартизированной величиной (безразмерной), принимающей значения строго от -1 до +1.	УК-1.1. УК-1.2.
Задание 19. Как интерпретировать отрицательную асимметрию (левостороннюю скошенность) распределения результатов психологического теста? Ответ: это указывает на эффект потолка (ceiling effect): большинство испытуемых показали высокие результаты, сосредоточенные в правой части графика, а левый хвост распределения длиннее за счет малого числа лиц с низкими баллами.	УК-1.1. УК-1.2.

Задание 20. Объясните суть поправки Бонферрони при множественном сравнении средних. Ответ: Поправка заключается в делении исходного уровня значимости α на количество проводимых сравнений (k). Это ужесточает критерий достоверности для каждого отдельного теста, чтобы суммарная вероятность ошибки I рода оставалась на приемлемом уровне.	УК-1.1. УК-1.2.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними, определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению; критически оценивает надежность	Обучающийся самостоятельно декомпозирует исследовательскую задачу на переменные, связи между ними и потенциальные артефакты. Безошибочно определяет тип шкалы измерений для каждого конструкта. Критически оценивает дизайн опубликованных исследований:	Корректно выделяет основные составляющие системы исследования (переменные, уровни измерения). Уверенно работает со стандартной информацией из учебников и баз данных. Выявляет явные выбросы и пропущенные	Репродуктивно называет элементы статистической системы (среднее, отклонение, p-value), но затрудняется выстроить их системные связи в контексте конкретной задачи. Видит очевидные пропуски в данных, но предлагает неэффективные пути их устранения (например, простое удаление кейсов вместо анализа	Демонстрирует фрагментарные знания терминов без понимания их математического смысла. Не может определить тип измерительной шкалы или цель использования конкретного показателя. Не видит разницы между генеральной совокупностью и выборкой. Не способен выявить даже грубые

источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	выявляет систематические ошибки отбора, противоречия между заявленной размерностью методик и результатами факторизации, а также пробелы в описании контроля побочных переменных. Проектирует протокол восполнения недостающих данных или кросс-валидации с опорой на междисциплинарные источники (смежные области статистики).	значения. При столкновении со сложной полиморфной статистикой из разных источников испытывает затруднения в интеграции противоречивых данных о психометрических свойствах шкал. Выбор дизайна обоснован, но не всегда учитывает скрытые смешивающие факторы (*confounders*).	механизма пропусков). Работает с одним источником информации, игнорируя альтернативные точки зрения. Смешивает понятия описательной и индуктивной статистики, путает уровень значимости и мощность критерия.	противоречия в исходных данных (например, отрицательную дисперсию или неверный диапазон баллов теста). Источники информации оцениваются некритично, принимаются любые данные без проверки надежности.
УК-1.2. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов; реализует стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения	Разрабатывает полный аналитический конвейер (*workflow*) до начала сбора данных. Содержательно аргументирует выбор многомерных методов (SEM, многоуровневое моделирование HLM) через призму психологической теории. Предусматривает риски нарушения допущений критериев, множественных сравнений и *data peeking*. Реализует стратегию защиты достоверности вывода: проводит априорный анализ мощности (*power analysis*), использует поправку Бонферрони/FDR, применяет бутстреп (*bootstrap*) для проверки	Правильно выбирает основной статистический критерий под задачу (например, ANOVA вместо t-теста для трех групп). Аргументация выбора метода опирается на стандартные критерии (нормальность распределения, тип шкалы). Реализует базовую стратегию анализа, однако контроль рисков носит формальный характер (например, проверка только нормальности без учета гомогенности дисперсий). Затрудняется в выборе адекватного	Применяет готовые шаблоны обработки данных по образцу. Стратегия решения сводится к механическому выполнению алгоритма («нажал кнопку»). Не способен содержательно обосновать отказ от одного метода в пользу другого при схожих результатах. Игнорирует риски накопления ошибки I рода при множественных сравнениях. Не проверяет устойчивость найденных закономерностей; интерпретация результатов часто содержит логические противоречия или реификацию факторов (буквальное понимание латентных переменных).	Не владеет алгоритмом проверки статистической гипотезы (пропускает этапы формулировки H_0 или выбора критерия). Выбирает методы случайным образом, грубо нарушая условия их применимости (применяет параметрические тесты к номинативным данным или порядковым шкалам). Не осознает концепцию риска и неопределенности. Результаты вычислений интерпретируются произвольно, стратегия доказательства гипотезы отсутствует, выводы противоречат полученным числам.

	устойчивости моделей. Владеет навыками написания воспроизводимых скриптов (*R Markdown/Jupyter Notebook*).	метода при нарушении нескольких допущений одновременно или при работе с вложенными данными.		

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Вопросы для устного опроса

1. Основы и этапы обучения движениям.
2. Развитие физических качеств.
3. Общая физическая подготовка, её цели и задачи.
4. Зоны интенсивности и энергозатраты при различных физических нагрузках.
5. Значение мышечной релаксации при занятиях физическими упражнениями.
6. Возможность и условия коррекции общего физического развития, телосложения, двигательной и функциональной подготовленности средствами физической культуры и спорта.
7. Специальная физическая подготовка, её цели и задачи.
8. Спортивная подготовка.
9. Структура подготовленности спортсмена.
10. Профессионально-прикладная физическая подготовка как составляющая специальной подготовки.
11. Формы занятий физическими упражнениями.
12. Массовый спорт и спорт высших достижений, их цели и задачи.
13. Спортивные соревнования как средство и метод общей и специальной физической подготовки студентов.
14. Спортивная классификация.
15. Система студенческих спортивных соревнований: внутри вузовские, межвузовские, всероссийские и международные.
16. Индивидуальный выбор студентом видов спорта или системы физических упражнений для регулярных занятий (мотивация и обоснование).
17. Какой спорт кому подходит?
18. Добеги до конца ста метров
19. Движение и дофамин?
20. Разные этапы онтогенеза и спорт

Критерии и шкалы оценивания устного опроса студентов

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает

	грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Вопросы для текущего контроля

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Содержание
1.	Общая физическая подготовка, её цели и задачи	**Задание 1.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Что является основной целью общей физической подготовки? 1) Развитие общей выносливости и силы 2) Достижение высоких спортивных результатов 3) Специализация в конкретном виде спорта 4) Снижение массы тела **Ответ:** **Задание 2.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какие задачи решает общая физическая подготовка? 1) Повышение уровня физической работоспособности 2) Формирование базовой двигательной активности 3) Развитие узкоспециализированных спортивных навыков 4) Снижение потребления калорий **Ответ:** **Задание 3.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой из перечисленных принципов НЕ является основным в общей физической подготовке? 1) Принцип прогрессирующей нагрузки 2) Принцип специфичности 3) Принцип вариативности 4) Принцип достижения максимальной нагрузки за короткое время **Ответ:** **Задание 4.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой фактор наиболее важен при организации общей физической подготовки? 1) Регулярность занятий 2) Употребление белковых добавок 3) Использование специализированного спортивного оборудования 4) Проведение занятий исключительно на свежем воздухе **Ответ:** **Задание 5.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какая из перечисленных нагрузок относится к общей физической подготовке? 1) Работа со штангой в одном повторении 2) Изолированные упражнения на бицепс 3) Кроссовый бег 4) Практика ударов в боксе **Ответ:**
2.	Спортивная подготовка	**Задание 6.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы*

		Чем спортивная подготовка отличается от общей физической подготовки? 1) Направленностью на конкретный вид спорта 2) Ориентацией на высокие достижения 3) Отсутствием тренировок на выносливость 4) Использованием исключительно силовых упражнений **Ответ:** **Задание 7.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какие компоненты включаются в систему спортивной подготовки? 1) Техническая подготовка 2) Тактическая подготовка 3) Психологическая подготовка 4) Исключительно физическая подготовка **Ответ:** **Задание 8.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой вид нагрузки преобладает в начальном этапе спортивной подготовки? 1) Общая физическая подготовка 2) Силовая нагрузка с максимальным весом 3) Высокоспециализированные упражнения 4) Минимальные физические нагрузки **Ответ:** **Задание 9.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой фактор играет ключевую роль в построении программы спортивной подготовки? 1) Высокий уровень психологической нагрузки 2) Использование универсальной программы тренировок 3) Отсутствие перерывов между тренировками 4) Учет индивидуальных особенностей спортсмена **Ответ:** **Задание 10.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой из перечисленных методов чаще всего используется в спортивной подготовке? 1) Полное исключение силовых нагрузок 2) Упражнения исключительно на развитие координации 3) Интервальные тренировки 4) Полное исключение кардиотренировок **Ответ:**
3.	Индивидуальный выбор студентом видов спорта или системы физических упражнений для регулярных занятий (мотивация и обоснование)	**Задание 11.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какие факторы влияют на выбор вида спорта студентом? 1) Индивидуальные физические способности 2) Личные интересы 3) Возможность быстрого результата 4) Исключительно социальное давление **Ответ:** **Задание 12.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой аспект является ключевым при составлении индивидуальной программы

		тренировок? 1) Уровень физической подготовки 2) Мода на определенный вид спорта 3) Выбор исключительно силовых тренировок 4) Исключение упражнений на растяжку **Ответ:** **Задание 13.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой из факторов является наиболее значимым при поддержании мотивации к занятиям спортом? 1) Отсутствие контроля за прогрессом 2) Высокие требования к себе с самого начала 3) Постановка достижимых целей 4) Полное исключение отдыха **Ответ:** **Задание 14.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какая стратегия наиболее эффективна для выработки устойчивой привычки к регулярным тренировкам? 1) Нерегулярные тренировки, но с высокой интенсивностью 2) Постепенное увеличение нагрузки 3) Выполнение только одного типа упражнений 4) Полное исключение кардионагрузки **Ответ:** **Задание 15.** *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Какой критерий наиболее важен при выборе системы физических упражнений? 1) Соответствие уровню физической подготовки 2) Возможность выполнения только в зале 3) Исключение разминки перед тренировкой 4) Максимальная нагрузка без адаптации **Ответ:**

Ключ к заданиям текущего контроля

№ задания	Верный ответ	Критерии
Раздел/тема дисциплины: 1. Общая физическая подготовка, её цели и задачи		
1.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	12	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 2. Спортивная подготовка		
6.	12	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	123	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	4	1 балл – совпадение с верным ответом

		0 баллов – остальные случаи
10.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
Раздел/тема дисциплины: 3. Индивидуальный выбор студентом видов спорта или системы физических упражнений для регулярных занятий (мотивация и обоснование)		
11.	12	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания текущего контроля

Оценка	Кол-во правильных ответов
Зачтено	60-100% правильных ответов
Не зачтено	0-59% правильных ответов

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Что является основной целью общей физической подготовки в системе физического воспитания? Ответ:	УК-7.2
Задание 2. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Как называется принцип физического воспитания, который акцентирует важность осознанного и активного участия в процессе обучения? Ответ:	УК-7.2
Задание 3. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Какой принцип физического воспитания подчеркивает необходимость применения игр и соревнований для повышения мотивации и интереса к занятиям? От	УК-7.1
Задание 4. *Прочитайте текст и установите последовательность*	УК-7.1

Расположите в логической последовательности шаги при применении принципа индивидуального подхода в физическом воспитании: 1) Оценка физического состояния обучающегося 2) Корректировка программы физического воспитания 3) Выбор подходящих упражнений и нагрузок 4) Анализ физических и психологических реакций на занятия *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	
Задание 5. *Прочитайте текст и установите последовательность* Установите последовательность принципов, которые должны быть применены при создании программы общей физической подготовки: 1) Принцип систематичности 2) Принцип доступности 3) Принцип постепенности 4) Принцип сознательности и активности *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 6. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите методические принципы в порядке, в котором они обеспечивают эффективное физическое воспитание начинающих: 1) Принцип доступности 2) Принцип индивидуального подхода 3) Принцип постепенности 4) Принцип сознательности и активности *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 7. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой из принципов предполагает постепенное усложнение и увеличение нагрузки в процессе занятий физической культурой? 1) Принцип наглядности 2) Принцип систематичности 3) Принцип постепенности 4) Принцип доступности Ответ:	УК-7.1
Задание 8. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой принцип физического воспитания подчеркивает необходимость регулярных тренировок для достижения наилучших результатов? 1) Принцип активности 2) Принцип систематичности	УК-7.1

3) Принцип сознательности 4) Принцип индивидуального подхода Ответ:	
Задание 9. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой принцип подразумевает выбор упражнений с учетом индивидуальных особенностей и возможностей обучающегося? 1) Принцип доступности 2) Принцип соревновательности 3) Принцип индивидуального подхода 4) Принцип постепенности Ответ:	УК-7.1
Задание 10. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой принцип физического воспитания обеспечивает понимание и осознание обучающимися значимости упражнений и целей занятий? 1) Принцип индивидуального подхода 2) Принцип сознательности и активности 3) Принцип игровой деятельности 4) Принцип доступности Ответ:	УК-7.1
Задание 11. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой из перечисленных принципов утверждает важность использования игровых форм и методов на уроках физической культуры? 1) Принцип соревновательности 2) Принцип игровой деятельности 3) Принцип доступности 4) Принцип постепенности Ответ:	УК-7.1
Задание 12. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой принцип подразумевает, что физические упражнения должны быть доступны для понимания и выполнения учениками? 1) Принцип индивидуального подхода 2) Принцип систематичности 3) Принцип доступности 4) Принцип постепенности Ответ:	УК-7.1
Задание 13. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой принцип подчеркивает необходимость учета эмоционального состояния обучающихся и создания позитивной мотивации к занятиям? 1) Принцип сознательности и активности 2) Принцип доступности 3) Принцип эмоциональной насыщенности 4) Принцип игровой деятельности Ответ:	УК-7.1

Задание 14. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой принцип утверждает важность обратной связи в процессе обучения физической культуре? 1) Принцип обратной связи 2) Принцип индивидуального подхода 3) Принцип доступности 4) Принцип систематичности Ответ:	УК-7.1
Задание 15. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой принцип в обучении подразумевает постепенный переход от простых упражнений к сложным? 1) Принцип сложности 2) Принцип постепенности 3) Принцип систематичности 4) Принцип индивидуального подхода Ответ:	УК-7.1
Задание 16. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой принцип акцентирует внимание на необходимости интерактивного сотрудничества между обучающимися во время занятий? 1) Принцип сотрудничества 2) Принцип индивидуального подхода 3) Принцип эмоциональной насыщенности 4) Принцип социальной адаптации Ответ:	УК-7.1
Повышенный уровень:	
Задание 17. *Прочитайте текст и установите последовательность* Определите порядок действий при применении принципа постепенности и систематичности на уроках физической культуры: 1) Увеличение продолжительности и интенсивности упражнений 2) Разработка плана занятий 3) Регулярное проведение занятий 4) Адаптация организма к физическим нагрузкам *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 18. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите принципы физического воспитания в последовательности, обеспечивающей мотивацию и активное участие обучающихся: 1) Принцип игровой деятельности 2) Принцип сознательности и активности 3) Принцип эмоциональной насыщенности 4) Принцип обратной связи	УК-7.1

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
Ответ:

Задание 19. УК-7.1
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между принципами физического воспитания и их характеристиками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Принцип		**Характеристика**	
А.	Принцип систематичности	1.	Подразумевает использование упражнений с учетом индивидуальных особенностей каждого обучающегося
Б.	Принцип индивидуального подхода	2.	Основывается на научных данных о постепенных физиологических адаптациях к регулярным и постепенно возрастающим нагрузкам
В.	Принцип постепенности	3.	Подразумевает выбор содержания и методов обучения, доступных для понимания и выполнения всеми обучающимися
Г.	Принцип доступности	4.	Требует регулярных и последовательных занятий для достижения лучших результатов в области физического развития и здоровья

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Ответ:

А	Б	В	Г

Высокий уровень

Задание 20. УК-7.2.
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки

Какова основная цель общей физической подготовки?

Ответ:

Задание 21. УК-7.1
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки

Какое физическое качество не является прямой целью общей физической подготовки?

Ответ:

Задание 22. УК-7.2.
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки

Чему должна способствовать правильно спланированная общая физическая подготовка?

Ответ:

Ключ к оцениванию

№ задания	Верный ответ	Критерии
1.	Укрепление здоровья и повышение физической подготовленности человека.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	Принцип сознательности и активности.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	Принцип игровой деятельности.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	1342	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	2134	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
6.	1234	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
11.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
16.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
17.	2341	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
18.	1324	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
19.	А4Б1В2Г3	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
20.	Укрепление здоровья и повышение общей физической подготовленности.	3 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
21.	Точность.	3 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
22.	Развитию выносливости, силы, гибкости и улучшению функционирования сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	3 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Шкала оценивания промежуточного контроля

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	30-35 баллов
Хорошо	23-29 балла

Удовлетворительно/зачтено	13-22 баллов
Неудовлетворительно/не зачтено	0-12 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ не зачтено
УК-7.1				
Знает:	Знает основные принципы и методы физической подготовки	Имеет представление об основных принципах и методах физической подготовки	Имеет фрагментарные представления об основных принципах и методах физической подготовки	Не знает основные принципы и методы физической подготовки
Умеет:	Умеет грамотно поддерживать и улучшать свои физические качества	Умеет поддерживать и улучшать свои физические качества	Демонстрирует частичные умения поддерживать и улучшать свои физические качества	Не умеет поддерживать и улучшать свои физические качества
Владеет:	В полной мере владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса	Владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса	Частично владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса	Не владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса
УК-7.2				
Знает:	Знает основные концепции, теории, модели и термины, связанные с взаимодействием физической активности и здоровья	Имеет представление об основных концепциях, теориях, моделях и терминах, связанных с взаимодействием физической активности и здоровья	Имеет фрагментарные представления об основных концепциях, теориях, моделях и терминах, связанных с взаимодействием физической активности и здоровья	Не знает основные концепции, теории, модели и термины, связанные с взаимодействием физической активности и здоровья
Умеет:	Умеет грамотно применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных с недостаточной или избыточной физической активностью	Умеет применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных с недостаточной или избыточной физической активностью	Демонстрирует частичные умения применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных с недостаточной или избыточной физической активностью	Не умеет применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных с недостаточной или избыточной физической активностью
Владеет:	В полной мере владеет навыками составления индивидуального плана питания, режима дня и отдыха в соответствии со своими потребностями, целями и возможностями	Владеет навыками составления индивидуального плана питания, режима дня и отдыха в соответствии со своими потребностями, целями и возможностями	Частично владеет навыками составления индивидуального плана питания, режима дня и отдыха в соответствии со своими потребностями, целями и возможностями	Не владеет навыками составления индивидуального плана питания, режима дня и отдыха в соответствии со своими потребностями, целями и возможностями

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических/семинарских/лабораторных/аттестационных занятий

Тема 1. Теоретические основы безопасности жизнедеятельности. Основные понятия, термины, определения.
Тема 2. Понятие о Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) и гражданской обороны (ГО).
Тема 3. Основы пожарной безопасности.
Тема 4. Биосферные опасности. Атмосфера как источник опасностей.
Тема 5. Биосферные опасности. Литосфера как источник опасностей.
Тема 6. Биосферные опасности. Гидросфера как источник опасностей.
Тема 7. Основы гражданской обороны. Понятие о действиях при возникновении чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени. Средства индивидуальной и коллективной защиты населения при возникновении ЧС мирного и военного времени.
Тема 8. Радиационная опасность.
Тема 9. Производственные и бытовые опасности.

Вопросы для подготовки к текущему контролю знаний

Вопросы к Теме.1 Теоретические основы безопасности жизнедеятельности. Основные понятия, термины, определения

1. Из чего складывается структура среды обитания человека?
2. Охарактеризуете взаимодействие человека в системе «человек ↔ среда обитания». Приведите пример взаимодействия в системе «человек ↔ среда обитания», проведя его через этапы: комфортное, допустимое, опасное, чрезвычайно опасное взаимодействие. Что такое опасность? Какие группы факторов её определяют? Приведите пример каждой группы факторов, определяющих наличие опасности.
3. Раскроите классификацию опасностей «По видам источников опасности». Приведите примеры каждой групп опасностей.
4. Раскроите классификацию опасностей «По вероятности воздействия». Приведите примеры каждой групп опасностей.
5. Дайте определение к понятиям и приведите примеры, их иллюстрирующие:

7.1. Происшествие,
7.2. Чрезвычайное происшествие
7.3. Авария
7.4. Катастрофа
7.5. Стихийное бедствие.

6. Приведите классификацию катастроф, предложенную ВОЗ (по вызвавшим их причинам). Приведите примеры для каждого типа катастроф.
7. В чём разница между специфическими и социальными катастрофами?
8. Какие группы катастроф чаще регистрируются в мире?
9. Приведите классификацию стихийных бедствий МЧС РФ*. Какие из них чаще регистрируются на территории нашей страны?
10. Дайте определение понятию «Чрезвычайная ситуация». Чем Чрезвычайная ситуация отличается от Чрезвычайного происшествия?
11. Приведите классификацию Чрезвычайных ситуаций, утвержденную Постановлением Правительства Российской Федерации No 304 «О классификации ЧС природного и техногенного характера», от 21 мая 2007 г., с актуальными изменениями.
12. Приведите реальные примеры Чрезвычайных ситуаций каждого уровня:

14.1. Локальная ЧС,
14.2. Муниципальная ЧС

14.3. Межмуниципальная ЧС
14.4. Региональная ЧС
14.5. Межрегиональная ЧС.
14.6. Федеральная ЧС.
15. На конкретном примере про иллюстрируете стадии развития ЧС.
16. Дайте определение понятию «Безопасность».
17. Дайте определение понятию «Объект защиты». Поясните приоритеты в выборе объектов защиты.
18. Что такое нокосфера?
19. Охарактеризуете каждый̆ круг нокосферы, проиллюстрировав их конкретными примерами.
20. Поясните суть каждой̆ аксиомы безопасности жизнедеятельности.
Вопросы к Теме. 2 Понятие о Единой̆ государственной̆ системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) и гражданской̆ обороны (ГО)
1.
2. 3.
4.
5. 6. 7. 8. 9.
10. 11. 12. 13.
14. 15.
Раскройте понятия:

- − Чрезвычайная ситуация,
- − Предупреждение чрезвычайной ситуации,
- − Зона чрезвычайной ситуации,
- − Ликвидация чрезвычайной ситуации.

Поясните смысл формулы поведения в ЧС.
В каком году появилось первое подразделение Гражданской обороны? Что послужило предпосылкой к этому?
В каком году ГО стала самостоятельным подразделением общегосударственных социальных оборонных мероприятий? С какой целью его создали?
Какие задачи решала ГО?
Каким образом осуществлялся контроль за деятельностью ГО?
Почему и когда было принято решение о преобразовании системы ГО?
Как формировалась система МЧС РФ?
Когда и какие основные элементы геральдической символики МЧС РФ были утверждены?
Каковы основные задачи МЧС РФ?
Какие функции выполняет МЧС РФ?
Какие уровни выделяют в системе МЧС РФ? В каких режимах функционирует РСЧС? Какие виды деятельности реализуются в период каждого режима?
Охарактеризуйте силы и средства РСЧС?
Чем представлены координационные органы РСЧС на каждом уровне организации (федеральный, региональный, муниципальный, объектовый)?
Вопросы к Теме. 3 Основы пожарной безопасности
1. 2.
3. 4.
5. 6.
7. 8. 9.
10. 11.
Раскройте понятия «загорание», «пожар».
Охарактеризуйте типы пожаров по притоку воздуха. Каков прогноз по ликвидации каждого из них?
Охарактеризуйте классы пожара по типу горючего материала.
Какие средства пожаротушения можно использовать для тушения каждого класса пожара?
Как развивается пожар? На какой фазе его проще потушить? Какая фаза требует особого внимания при тушении пожара?

Какие зоны пожара выделяют? Чем они характеризуются? Какие опасности в каждой зоне?
Из чего складывается пассивная пожарная безопасность?
Из чего складывается активная пожарная безопасность?
Какие основные нормативно-правовые документы по пожарной безопасности регламентируют правила пожарной безопасности в РФ?
Что относится к первичным средствам пожаротушения? Что – к вторичным? Охарактеризуйте основные группы ручных переносных огнетушителей.
21. Какова физиологическая и санитарная роль такого физического свойства атмосферы как температура воздуха?
22. При каких физических свойствах воздуха может наступить тепловой удар?
23. Что такое климат и погода?
24. Какие воздушные массы бывают?
25. Что такое погодный фронт? Какие они бывают?
26. Сравните антициклон и циклон? Какие опасные явления погоды могут быть с ними с связаны?
27. Охарактеризуйте высокогорный климат с позиции прикладной медицинской классификации.
28. Охарактеризуйте холодный климат Севера с позиции прикладной медицинской классификации.
29. Охарактеризуйте жаркий климат южных степей и пустынь с позиции прикладной медицинской классификации.
30. В чем может быть опасность акклиматизации для здоровья человека?
31. Что такое метеотропные реакции и чем они опасны?
32. Доврачебная помощь пострадавшему при следующих острых и терминальных состояниях:

1) Гипертонический криз,
2) Приступ стенокардии,
3) Обморок,
4) Приступ бронхиальной астмы,
5) Колики (почечные, печёночные, кишечные, поджелудочной железы),
6) Приступ эпилепсии,
7) Истерический припадок

Вопросы 1.
2. 3. 4. 5. 6. 7.
к Теме. 5 Биосферные опасности. Литосфера как источник опасностей Понятие литосферы.
Что такое почва? Каков ее состав?
Каково значение почвы?
Источником каких групп опасностей может быть почва?
Охарактеризуйте почву как источник эпидемической опасности.
Охарактеризуйте почву с позиции опасностей стихийных явлений.
Охарактеризуйте почву как источник загрязнителей пищевых продуктов и питьевой воды.
8. Раскройте понятие «биогеохимическая провинция».
9. Расскажите об известных искусственных биогеохимических провинциях.
10. Расскажите об известных естественных биогеохимических провинциях.
11. Эпидемическое значение почвы:

1) Кишечные инфекции (брюшной тиф, дизентерия и др.),
2) Особо опасные инфекции (чума, холера),
3) Пылевые инфекции (туберкулез),
4) Вызванные спорообразующими микроорганизмами (газовая гангрена, столбняк, ботулизм),
5) Зоонозные инфекции (сибирская язва, сап, бруцеллез),
6) Вирусные инфекции (полиомиелит, гепатит А),
7) Гельминтозы (аскаридоз, трихоцефалез и т.д.)

Вопросы
1. Понятие о гидросфере.

2. Что такое вода?
3. Как распределены водные массы в гидросфере планеты?
4. Каковы ее свойства?
5. Чем опасны агрегатные свойства воды?

к Теме. 6 Биосферные опасности. Гидросфера как источник опасностей

6. Чем опасно такое свойство воды как плотность?
7. Чем опасны свойства воды как растворителя?
8. Чем опасно свойство воды как среды обитания?
9. Чем опасно свойство воды как погодообразующего фактора?
10. Охарактеризуете воду как источник эпидемической опасности:
    1) Бактериальные инфекции, передающиеся с водой (брюшной тиф, холера, дизентерия бактериальная, лептоспироз, туляремия, паратиф).
    2) Вирусные инфекции, передающиеся с водой (гепатит А, гепатит Е).
    3) Протозойные инфекции, передающиеся с водой (шигеллёз, лямблиоз, малярия).
    4) Гельминтозы, передающиеся с водой (описторхоз, дифиллоботриоз, шистоматоз)

Вопросы к Теме. 7 Основы гражданской обороны. Понятие о действиях при возникновении чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени. Средства индивидуальной и коллективной защиты населения при возникновении ЧС мирного и военного времени

1. Раскройте понятия:
   - − Чрезвычайная ситуация (ЧС),
   - − Предупреждение чрезвычайной ситуации,
   - − Зона чрезвычайной ситуации,
   - − Ликвидация чрезвычайной ситуации.
2. Поясните смысл формулы поведения в ЧС.
3. Что означает оповещение населения о ЧС?
4. Какие средства оповещения населения о ЧС используются?
5. Что означает звуковой сигнал звуковой сирены? Какова история этого сигнала?
6. Составьте и продемонстрируйте типовой текст оповещения населения о ЧС (тип ЧС по выбору).
7. Раскройте понятие «эвакуация».
8. Какие способы эвакуации населения существуют.
9. Какие этапы действий следует выполнить при получении информации об обязательной эвакуации?
10. Как подготовить к эвакуации себя, ребенка, жилище?
11. Какие правила следует соблюдать при эвакуации транспортом и пешеходом, с учетом сезонов года?
12. Какие существуют средства коллективной защиты населения от опасностей ЧС военного и мирного времени?
13. От каких опасностей защищает убежище? Как оно устроено?
14. От каких опасностей защищает противорадиационное укрытие? Как оно устроено?
15. Что такое укрытия простейшего типа?
16. Как должно быть устроено укрытие простейшего типа по типу «открытая щель»?
17. Что нужно сделать, чтобы дооборудовать устроено укрытие простейшего типа по типу «открытая щель» в укрытие «щель перекрытая»?
18. Какие правила следует соблюдать, находясь в защитных инженерных сооружениях?
19. Когда можно покидать защитное инженерное сооружение?
20. Какие средства индивидуальной защиты органов дыхания существуют?
21. Чем отличается гражданский противогаз модели ГП-5 от модели ГП-7?
22. Какие противогазы разработаны для детей? С какого возраста можно использовать противогазы?
23. В каких положениях и при каких условиях носят противогаз?
24. Как узнать свой размер противогазной шлем-маски?
25. Какое средство индивидуальной защиты разработано для детей, которым еще рано надевать противогаз? Как им пользоваться?

26. Чем респиратор отличается от противогаза?
27. Как правильно выбрать респиратор?
28. Что собой представляют простейшие средства защиты органов дыхания?
29. Охарактеризуйте средства индивидуальной защиты кожи.
30. Расскажите о спецодежде изолирующего типа.
31. Расскажите о спецодежде фильтрующего типа.
32. «Оденьтесь» правильно в простейшие средства защиты кожи.
33. Какие медицинские средства индивидуально защиты разработаны для РСЧС?
34. В каких случаях целесообразно применять АИ-2, а в каких ИПП-9 или ИПП-10?
35. Как правильно использовать ИПП-9 и ИПП-10?
36. Что такое санитарная обработка? В каких случаях и как она проводится?
37. Какова последовательность санитарной обработки человека (полная и частичная)?
38. Какова последовательность санитарной обработки сельскохозяйственных животных?

Вопросы к Теме. 8 Радиационная опасность

1. Что такое радиация?
2. В чём разница между ионизирующим и неионизирующим излучением?
3. Каково биологическое значение неионизирующего излучения с разной длиной волны?
4. Какие известны источники ионизирующего излучения?
5. В чем принципиальная разница между электромагнитным и корпускулярным ионизирующим излучением?
6. Охарактеризуйте гамма-излучение?
7. Почему рентгеновское излучение менее опасно, чем гамма-излучение?
8. Почему внешнее воздействие альфа-излучения менее опасно, чем внешнее воздействие бета-излучения?
9. Какое корпускулярное излучение считается наиболее опасным? Почему?
10. Что такое поглощенная доза радиации?
11. Какая доза поглощенной радиации летальна?
12. Какая доза поглощенной радиации опасна для здоровья человека и его будущего потомства?
13. В каких дозах поглощенная радиация допустима в некоторых профессиях?
14. Какие разовые дозы поглощенной радиации может получить человек при различных контактах с источниками ионизирующего излучения?
15. Какой объем естественного облучения человека может получить от космической радиации?
16. Какой объем естественного облучения человека может получить от литосферной радиации?
17. Какие техногенные источники радиационного облучения вам известны? Каков их среднегодовой вклад в облучение человека?
18. Какова средняя годовая доза облучения человека, не работающего в условиях повышенного радиоактивного фона?
19. Раскройте понятие «экспозиционная доза».
20. Раскройте понятие «поглощенная доза».
21. Раскройте понятие «эквивалентная доза».
22. В чем разница между экспозиционной дозой и эффективной экспозиционной дозой. Какова средняя годовая эффективная доза для населения, регламентированная Федеральным закон от 9 января 1996 г. N 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» (с изменениями и дополнениями)?
23. Какова эффективная доза для населения за период жизни в70лет, регламентированная Федеральным закон от 9 января 1996 г. N 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» (с изменениями и дополнениями)?
24. Какова средняя годовая эффективная доза для работников, регламентированная Федеральным закон от 9 января 1996 г. N 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» (с изменениями и дополнениями)?
25. Какова эффективная доза для работников за период трудовой деятельности (50 лет), регламентированная Федеральным закон от 9 января 1996 г. N 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» (с изменениями и дополнениями)?

27. Раскроите принципы обеспечение радиационной безопасности, сформулированных в Федеральном законе от 9 января 1996 г. N 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» (с изменениями и дополнениями).
28. Что такое санитарно-защитная зона (всоответствииисФЗот9января1996г.N3-ФЗ «О радиационной безопасности населения») и какие к ней предъявляются требования?
29. Охарактеризуете санитарно-защитную зону вокруг АЭС.
30. Какие могут быть последствия от воздействия ионизирующего излучения? От чего они зависят?
31. Расскажите об острой лучевой болезни.
32. Расскажите о хронической лучевой болезни.
33. Какие могут быть последствия при хроническом многолетнем воздействии ионизирующего излучения в суммарной дозе 0,1-0,5 Зв/год?
34. Каковы организационные, гигиенические, технические, лечебно-профилактические рекомендации по защите от ионизирующего излучения?

Критерии и шкалы оценивания работы студентов

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	Студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	Студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	Студент ориентируется в материале по сути вопросов из данной темы, демонстрирует знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала либо необдуманно воспроизводит лекционный материал.
«неудовлетворительно»	Студент отказывается от ответа на вопрос, при попытке ответить, вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствует понимание основной сути вопроса, не способен к, обобщению и выводам, даже при направляющей помощи преподавателя.

Вопросы для подготовки сообщений, докладов с презентациями

К теме.1 Теоретические основы безопасности жизнедеятельности. Основные понятия, термины, определения

1. Дайте определение к понятиям и приведите примеры, их иллюстрирующие:

1.1 Происшествие,
1.2 Чрезвычайное происшествие
1.3 Авария
1.4 Катастрофа
1.5 Стихийное бедствие.
2. Приведите классификацию катастроф, предложенную ВОЗ (по вызвавшим их причинам). Приведите примеры для каждого типа катастроф.

3. Приведите классификацию стихийных бедствий МЧС РФ. Приведите примеры, их иллюстрирующие.
4. Приведите реальные примеры Чрезвычайных ситуаций каждого уровня:

4.1 Локальная ЧС,
4.2 Муниципальная ЧС
4.3 Межмуниципальная ЧС
4.5 Региональная ЧС
4.6 Межрегиональная ЧС.
4.7 Федеральная ЧС.

5. На конкретном примере проиллюстрируйте стадии развития ЧС.
6. Охарактеризуйте каждый круг нокосферы, проиллюстрировав их конкретными примерами.
7. Поясните суть каждой аксиомы безопасности жизнедеятельности.

К теме. 3 Основы пожарной безопасности

1. Правила поведения при пожаре в здании.
2. Правила поведения при пожаре в поезде.
3. Правила поведения при пожаре в вагоне метро.
4. Правила поведения при пожаре на водном транспорте.
5. Правила поведения при пожаре в автомобиле.
6. Правила поведения при пожаре на воздушном транспорте (самолет).
7. Правила поведения при пожаре в лесу.
8. Правила поведения при пожаре на торфяном болоте.
9. Правила поведения при пожаре на лугу, поле.
10. Доврачебнаяпомощьпострадавшемунапожареприследующихострыхитерминальных состояниях:

10.1. Ингаляционное отравление продуктами горения и задымления,
10.2. Обморок,
10.3. Термический ожог (1-4 степени),
10.4. Химический ожог,
10.5. Ушиб,
10.6. Растяжение, разрыв связок и мышц,
10.7. Вывих,
10.8. Переломы,
10.9. Открытая травма с кровотечением.

Общий план для обсуждения острых состояний:

- − Характеристика острого состояния,
- − Симптомы,
- − Доврачебная помощь.

К теме. 4 Биосферные опасности. Атмосфера как источник опасностей

1. Тропические циклоны: тайфун, ураган, бэгвиз, вилли-вилли.
2. Смерч.
3. Шквалы.
4. Местные ветры ураганной силы:
4.1 бора,
4.2 фён.

План сообщения:

- − понятие,
- − характеристика опасного природного явления,
- − правила поведения при попадании в зону опасного природного явления.
- − Территории нашей страны с вероятность возникновения данного опасного явления.
- − Историческая справка по недавно состоявшимся наиболее ярким ЧС данного типа.

5. Доврачебная помощь пострадавшему при следующих острых и терминальных состояниях:
   5.1. Гипертонический криз,
   5.2. Приступ стенокардии,
   5.3. Обморок,
   5.4. Приступ бронхиальной астмы,
   5.5. Колики (почечные, печёночные, кишечные, поджелудочной железы),
   5.6. Приступ эпилепсии,
   5.7. Истерический припадок

Общий план для обсуждения острых состояний:

- − Характеристика острого состояния,
- − Симптомы,
- − Доврачебная помощь.

К теме. 5 Биосферные опасности. Литосфера как источник опасностей

1. Вулкан.
2. Землетрясение.
3. Оползень.
4. Сель.
5. Обвал.
6. Снежная лавина.

План сообщения:

- − понятие,
- − характеристика опасного природного явления,
- − правила поведения при попадании в зону опасного природного явления.
- − Территории нашей страны с вероятность возникновения данного опасного явления.
- − Историческая справка по недавно состоявшимся наиболее ярким ЧС данного типа.

7. Эпидемическое значение почвы:
   7.1. Кишечные инфекции (брюшной тиф, дизентерия и др.),
   7.2. Особо опасные инфекции (чума, холера),
   7.3. Пылевые инфекции (туберкулез),
   7.4. Вызванные спорообразующими микроорганизмами (газовая гангрена, столбняк, ботулизм),
   7.5. Зоонозные инфекции (сибирская язва, сап, бруцеллез),
   7.6. Вирусные инфекции (полиомиелит, гепатит А),
   7.7. Гельминтозы (аскаридоз, трихоцефалез и т.д.)

Общий план для обсуждения эпидемической опасности:

- − Характеристика заболевания и возбудителя,
- − Способы заражения,
- − Профилактика.

К теме. 6 Биосферные опасности. Гидросфера как источник опасностей

1. Наводнения – понятие, типы, причины. Правила поведения при попадании в зону наводнения.
2. Цунами – понятие, причины. Правила поведения при попадании в зону цунами
3. Правила поведения при затоплении квартиры по вине соседей.

4. Способы добычи и обеззараживания воды в походе.
5. Правила безопасного поведения на водоеме летом, зимой.

6. Правила безопасного поведения на заболоченной местности.
7. Правила поведения при крушении водного транспорта.
8. Правила доврачебной помощи при утоплении.
9. Эпидемическое значение воды:

9.1. Бактериальные инфекции, передающиеся с водой (брюшной тиф, холера, дизентерия бактериальная, лептоспироз, туляремия, паратиф).
9.2. Вирусные инфекции, передающиеся с водой (гепатит А, гепатит Е).
9.3. Протозойные инфекции, передающиеся с водой (шигеллёз, лямблиоз, малярия).
9.4. Гельминтозы, передающиеся с водой (описторхоз, дифиллоботриоз, шистоматоз)

Общий план для обсуждения эпидемической опасности:

- − Характеристика заболевания и возбудителя,
- − Способы заражения,
- − Профилактика.

К теме. 7 Основы гражданской обороны. Понятие о действиях при возникновении чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени. Средства индивидуальной и коллективной защиты населения при возникновении ЧС мирного и военного времени

1. Опасности, возникающие при ведении военных действий. Типы и характеристика основных видов обычного оружия и оружия массового поражения.
2. Взрывчатое оружие: характеристика, последствия применения.
3. Зажигательное оружие: характеристика, последствия применения.
4. Микроволновое оружие: характеристика, последствия применения.
5. Ядерное оружие: характеристика, последствия применения.
6. Химическое оружие: характеристика, последствия применения.
7. Биологическое оружие: характеристика, последствия применения.
8. Психотропное оружие: характеристика, последствия применения.
9. Аварии с выбросом радиоактивных веществ (характеристика, правила поведения).
10. Аварии с выбросом отравляющих веществ (АХОВ и СДЯВ). Характеристика основных АХОВ и СДЯВ:

10.1. синильная кислота и хлорциан, 10.2. фосген и дифосген,
10.3. зарин, зоман, VX,
10.4. BZ и ДЛК,
10.5. иприт и люизит.

11.Защита от АХОВ и СДЯВ. Правила эвакуации из зоны заражения. Ликвидация последствий.
12. Ппоследовательность санитарной обработки человека (полная и частичная).
13. Последовательность санитарной обработки сельскохозяйственных животных.

К теме. 8 Радиационная опасность

Доклад с презентацией, иллюстрирующей доклад (фото, картинки, рисунки, схемы и пр. иллюстрации) по реальному событию, сопровождавшемуся радиационной опасностью. Например:

- − аварии с выбросом радиоактивных веществ,
- − ядерные бомбардировки,
- − испытательные полигоны для ядерного оружия,
- − захоронения радиоактивных отходов,
- − открытие источников ионизирующего излучения и т.д.

Продолжительность до 10 мин.

К теме. 9 Производственные и бытовые опасности

1. Пыль как фактор опасности. Понятие. Последствия длительного пребывания в условиях значительной запыленности, типы пылевых болезней, примеры, меры профилактики.
2. Шум, инфразвук и ультразвук как фактор опасности. Понятие. Последствия длительного пребывания в условиях шум, инфра- или ультразвука, меры профилактики.
3. Вибрация как фактор опасности. Понятие. Последствия длительного воздействия вибрации, меры профилактики.
4. Неионизирующие электромагнитные излучения и поля как фактор опасности. Понятие. Последствия длительного воздействия, меры профилактики.
5. неблагоприятные микроклиматические условия труда - влажность воздуха, как фактор опасности. Понятие. Последствия воздействия на организм, меры профилактики.
6. Неблагоприятные микроклиматические условия труда – высокие и низкие температуры воздуха, как фактор опасности. Понятие. Последствия воздействия на организм, меры профилактики.
7. Неблагоприятные микроклиматические условия труда – вентиляция, как фактор опасности. Понятие. Последствия воздействия на организм, меры профилактики.

Шкала оценивания

«отлично»	Сообщение / доклад соответствует заявленной теме; сообщение логически структурировано; изложение материала лаконично, без повторений и отступлений от темы; доклад выполнен с привлечением более 5 авторитетных научных и практических источников по теме; докладчик дает развернутые ответы на вопросы по теме доклада.
«хорошо»	Сообщение / доклад соответствует заявленной теме; сообщение логически структурировано; изложение материала лаконично, без повторений и отступлений от темы; доклад выполнен с привлечением 3–5 авторитетных научных и практических источников по теме; докладчик дает ответы на большинство вопросов по теме доклада.
«удовлетворительно»	Сообщение / доклад в целом соответствует заявленной теме; сообщение логически не структурировано; материал излагается хаотично, с повторами и отступлениями от темы; доклад выполнен с привлечением не мене 3 научных и практических источников по теме; докладчик отвечает на вопросы по теме доклада, повторяя текст доклада.
«неудовлетворительно»	Сообщение / доклад не совсем соответствует заявленной теме; сообщение логически не структурировано; материал излагается хаотично, с повторами и отступлениями от темы; доклад выполнен с использованием менее 3 научных и практических источников по теме или более3, но недостаточно авторитетных источников информации; докладчик допускает ошибки при изложении материала, отвечает на часть вопросов по теме доклада, повторяя текст доклада.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно/ не зачтено**
УК-8.1				

Знает:	Знает основные понятия и термины дисциплины, характеристики и классификацию проблем в рамках изучаемой дисциплины, основные факторы и процессы, влияющие на состояние окружающей среды в объеме изучаемой дисциплины	Имеет представление об основных понятиях и терминах дисциплины, характеристиках и классификациях проблем в рамках изучаемой дисциплины, основных факторах и процессах, влияющих на состояние окружающей среды в объеме изучаемой дисциплины	Имеет фрагментарные представления об основных понятиях и терминах дисциплины, характеристиках и классификациях проблем в рамках изучаемой дисциплины, основных факторах и процессах, влияющих на состояние окружающей среды в объеме изучаемой дисциплины	Не знает основные понятия и термины дисциплины, характеристики и классификацию проблем в рамках изучаемой дисциплины, основные факторы и процессы, влияющие на состояние окружающей среды в объеме изучаемой дисциплины
Умеет:	Умеет грамотно анализировать различные проблемы изучаемой дисциплины, выявлять их причины и последствия	Умеет анализировать различные проблемы изучаемой дисциплины, выявлять их причины и последствия	Демонстрирует частичные умения анализировать различные проблемы изучаемой дисциплины, выявлять их причины и последствия	Не умеет анализировать различные проблемы изучаемой дисциплины, выявлять их причины и последствия
Владеет:	В полной мере владеет навыками поиска, изучения и критической оценки информации по вопросам изучаемой дисциплины из различных источников	Владеет навыками поиска, изучения и критической оценки информации по вопросам изучаемой дисциплины из различных источников	Частично владеет навыками поиска, изучения и критической оценки информации по вопросам изучаемой дисциплины из различных источников	Не владеет навыками поиска, изучения и критической оценки информации по вопросам изучаемой дисциплины из различных источников
УК-8.2				
Знает:	Знает основные принципы безопасного образа жизни, экологического потребления и производства	Имеет представление об основных принципах безопасного образа жизни, экологического потребления и	Имеет фрагментарные представления об основных принципах безопасного образа жизни, экологического	Не знает основные принципы безопасного образа жизни, экологического потребления и производства
Умеет:	Умеет грамотно выбирать экологически безопасные продукты и технологии.	Умеет выбирать экологически безопасные продукты и технологии.	Демонстрирует частичные умения выбирать экологически безопасные продукты и технологии.	Не умеет выбирать экологически безопасные продукты и технологии.
Владеет:	В полной мере владеет навыками соблюдения норм и правил безопасного поведения	Владеет навыками соблюдения норм и правил безопасного поведения	Частично владеет навыками соблюдения норм и правил безопасного поведения	Не владеет навыками соблюдения норм и правил безопасного поведения

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОСНОВЫ РОССИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. **Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости**

Задания для проведения итоговой аттестации

Темы для дискуссий, мини-конференций и презентаций на практических занятиях в качестве формы текущего контроля

1. История как наука.
2. Принципы периодизации в истории.
3. Методология исторической науки.
4. Хронологические рамки истории России, ее периодизация.
5. Географические рамки истории России.
6. История России как часть мировой истории: сравнительный анализ основных этапов развития.
7. Народы и политические образования на территории современной России в древности.
8. Происхождение человека. Современные представления об антропогенезе.
9. Археология и ее роль в изучении прошлого: археологическая периодизация (каменный век, энеолит, бронзовый век, железный век), археологические источники, важнейшие археологические открытия.
10. Основные направления развития и особенности древневосточной, древнегреческой и древнеримской цивилизаций.
11. Возникновение древнейших государств в Азии и в Центральной Америке.
12. Возникновение христианства (исторические свидетельства об Иисусе Христе; Евангелия; Апостолы).
13. Средние века: понятие, хронологические рамки, периодизация.
14. Начало эпохи Средних веков: особенности развития государств
15. Восточная Европа в середине I тыс. н. э.
16. Византийская империя: особенности политического и социально-экономического развития.
17. Исторические условия складывания государственности: образование государства Русь.
18. Формирование территориально-политической структуры Руси.
19. Принятие христианства на Руси, и его значение.
20. Особенности общественного строя в период Средневековья в странах Европы и Азии.
21. Территория и население государства Русь / Русская земля в конце X — XII в.
22. Экономика древней Руси: земледелие, животноводство, ремесло, промыслы.
23. Общественный строй Руси: дискуссии в исторической науке.
24. Внешняя политика и международные связи Руси: отношения с Византией, печенегами, половцами, странами Центральной, Западной и Северной Европы.
25. Русь в середине XII — начале XIII в.: формирование земель — самостоятельных политических образований («княжеств»).
26. Особенности политического развития стран Европы в середине XIII — XIV в.: эпоха кризисов.
27. Монгольская империя и ее завоевания.
28. Южные и западные русские земли в середине XIII — XIV в.
29. Северо-западные русские земли в середине XIII — XIV в.
30. Княжества Северо-Восточной Руси в середине XIII — XIV в. Усиление Московского княжества.
31. Основные сражения русских князей в середине XIII — XIV в., и их отражение в древнерусской книжности и исторической памяти.
32. Роль православной церкви в ордынский период русской истории.
33. Народы и государства степной зоны Восточной Европы и Сибири в XIII–XV вв.
34. Европа и мир в эпоху Позднего Средневековья: образование национальных государств в Европе.

35. Особенности политического развития стран Восточной и Южной Азии.
36. Объединение русских земель вокруг Москвы.
37. Ликвидация зависимости Руси от Орды.
38. Социально-экономическое и политическое развитие русского государства в XIII-XV вв.
39. Церковь и великокняжеская власть в XIII-XV вв.
40. Дохристианская культура восточных славян и соседних народов.
41. Основные достижения мировой культуры в эпоху Средневековья.
42. Раннехристианское искусство.
43. Крещение Руси и его роль в дальнейшем развитии русской культуры.
44. Начало каменного строительства и древнерусское изобразительное искусство.
45. Знания о мире и технологии на Руси до XV в.
46. Православная церковь и народная культура.
47. Великие географические открытия.
48. Реформация и контрреформация в Европе.
49. Расширение связей с Россией народов Кавказа в условиях противостояния Ирана и Османской империи.
50. Возникновение и расцвет империй на Востоке: Индия, Китай и европейские государства.
51. Завершение объединения русских земель под властью великих князей московских.
52. Великий князь Василий III Иванович: усиление великокняжеской власти.
53. Эпоха Ивана IV Грозного.
54. Правительство «Избранной рады» и его преобразования.
55. Опричнина: споры о причинах и характере опричнины в исторической науке.
56. Внешняя политика Российского государства в XVI в.
57. Социально-экономическое развитие страны в XVI в.
58. Экономический кризис в Российском государстве конца XVI в.
59. Правление боярина Бориса Федоровича Годунова.
60. Начало Смутного времени: предпосылки системного кризиса Российского государства в начале XVII в.
61. Гражданская война XVII в.: внутренняя и внешняя политика самозванцев.
62. Подъем национально-освободительного движения во время гражданской войны XVII в.
63. Россия и ведущие страны Европы и Азии: международные отношения в XVII в.
64. Социально-экономическое развитие России в XVII в.
65. Продвижение российских границ на восток: освоение Сибири.
66. Общественные потрясения и трансформации XVII в.
67. Политическое развитие Российского государства в XVII в.
68. Церковная реформа и раскол Русской православной церкви.
69. Внешняя политика первых Романовых.
70. Россия и ее роль в борьбе угнетённых народов на западнорусских землях в составе Речи Посполитой.
71. Культура России в XVI–XVII вв.
72. Появление книгопечатания в Западной Европе и в России.
71. «Домострой» — нравственное и практическое значение этой книги.
72. Формирование старообрядческой культуры («Житие протопопа Аввакума»).
73. Развитие зодчества в XVI в., появление национального стиля в русской архитектуре XVII в. — «русское узорочье».
74. Культура Возрождения, ее отличительные черты.
75. XVII век — век разума: научная революция.
76. Западное влияние в русской культуре XVII в. и основные каналы его проникновения.
77. Роль государства и верховной власти в осуществлении реформ в эпоху преобразований Петра I.
78. Перемены в структуре российского общества в эпоху преобразований Петра I.
79. Преобразования в области государственного управления при Петре I.
80. Военная реформа Петра I.
81. Внешняя политика Петра I.

82. Экономическое развитие при Петре I,
83. Сопротивление реформам Петра I: социальный протест.
84. Государство и церковь в эпоху Петра I.
85. Преобразования в области культуры и быта в эпоху Петра I.
86. Развитие образования и создание условий для научных исследований при Петре I.
87. Эпоха «дворцовых переворотов». 1725–1762 гг.
88. Правление Анны Иоанновны, особенности ее внутренней политики.
89. Правление Елизаветы Петровны: внутренняя и внешняя политика.
90. Петр III — результаты его кратковременного правления в сфере внутренней политики.
91. XVIII век — век Просвещения.
92. Трансформация абсолютных монархий в Европе.
93. Модернизация как переход от традиционного к индустриальному обществу.
94. Россия – мост между Западом и Востоком в XVIII в.: проблема «равновесия» в рамках европейского «концерта» держав.
95. Колониальная политика европейских держав.
96. Уложенная комиссия 1767–1769 гг. Цели созыва, результаты работы.
97. Укрепление самодержавной власти: идеология и практика.
98. Губернская реформа Екатерины II.
99. Крепостное хозяйство и крепостное право в системе хозяйственных и социальных отношений при Екатерине II.
100. Политика Екатерины II и обострение социальных противоречий.
101. Формирование сословной структуры российского общества при Екатерине II.
102. Взаимоотношения государства и церкви при Екатерине II.
103. Национальная и конфессиональная политика Российской империи при Екатерине II.
104. Экономическая политика правительства Екатерины II.
105. Внешняя политика России середины и второй половины XVIII в.
106. Освоение Новороссии, заселение края, развитие сельского хозяйства и промышленности, строительство
107. Роль России в решении важнейших вопросов международной политики в XVIII в. Россия и революция во Франции.
108. Основные черты, особенности и цели внутренней и внешней политики Павла I.
109. Идеология Просвещения и ее влияние на развитие русской культуры XVIII в.
110. Школа и образование в России в XVIII в.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Студент не знает теории вопроса до конца, не владеет навыками анализа и толкования первоисточников и научной литературы, путается в основных базовых понятиях и фактах, не в состоянии раскрыть содержание основных терминов.
Удовлетворительно/зачтено	Базовая терминология и основной фактический исторический материал в основном усвоены, однако имеются определенные пробелы в знании исторического материала.
Хорошо/зачтено	Студент представляет собственную позицию по отношению к дискуссионным проблемам истории; владеет основными историческими понятиями, концепциями; но допускает ошибки в знании основных дат, мест, участников исторических событий.
Отлично/зачтено	Студент усвоил основные исторические понятия, концепции; даты, места, участников и результаты важнейших исторических событий; умеет анализировать процессы и явления, происходящие в обществе; находить и обрабатывать информацию, полученную из различных источников, трактовать различные точки зрения, оценки

	событий прошлого и современности, аргументировано представлять собственное отношение к дискуссионным проблемам; владеет приемами исторического описания (рассказ о событиях, процессах, явлениях) и объяснения (раскрытие причин и следствий событий, выявление в них общего и различного, определение их характера, классификация и др.).

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно /Не зачтено**
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия				
УК-5.2. Знает и соблюдает этические нормы и права человека, аргументированно обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера				
Знает:	Безупречно фактический материал курса.	студент в целом правильно излагает фактический материал курса со ссылками на первоисточники.	неполно фактический материал	не знает пройденный программный материал.
Умеет:	логично и четко сформулировать свои мысли, преобразовывать информацию, осуществлять информационную переработку текста.	аргументированно высказывать свое мнение с небольшими затруднениями.	излагать свои мысли по теме со значительными трудностями.	с трудом применять некоторые формы мыслительной деятельности: анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д.
Владеет:	базовой терминологией, сутью основных дискуссий в исторической науке.	базовой терминологией и фактическим историческим материалом.	логикой выстраивания ответа недостаточно хорошо.	слабой аргументацией, нарушенной логикой при ответе.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины «Педагогическая психология»

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Вопросы для устного опроса

1. Назовите общие и специфические черты предмета педагогической психологии в сравнении с предметами других наук (педагогическая, возрастная психология и др.)
2. Охарактеризуйте круг основных задач педагогической психологии, покахите их влияние на формирование ее структуры.
3. Назовите основные закономерности педагогического процесса.
4. Перечислите и охарактеризуйте основные требования к методам психологического исследования.
5. Какие приемы повышают объективность исследователя при использовании метода наблюдения?
6. Какие социально-психологические эффекты следует учитывать при планировании, проведении и обработке результатов экспериментального исследования?
7. Соотнесите понятия «усвоение» и «научение».
8. Назовите и охарактеризуйте основные принципы развивающего обучения.
9. Сравните алгоритмическое и программированное обучение.
10. Какие диагностические методы используются для исследования учебной мотивации?
11. Охарактеризуйте уровни сформированности знаний.
12. Приведите примеры интеллектуальных и практических умений, формируемых в учебном процессе.
13. Назовите факторы, влияющие на формирование навыков в учебной деятельности.
14. Какие условия влияют на создание и поддерхание познавательного интереса у учащихся?
15. Сравните задачи, формы и методы обучения в средней и высшей школе.
16. Каковы основные задачи профессионального образования?
17. Перечислите индивидуальные стили учебно-познавательной деятельности студентов.
18. В чем отличия самостоятельной учебной работы школьников и студентов?
19. Как соотносятся понятия «социализация» и «воспитание»?
20. Охарактеризуйте роль родителей и педагогов в воспитании детей.
21. В чем Вы видите механизмы самовоспитания?
22. Какие психологические различия мехду девочками и мальчиками наблюдаются в практике обучения и воспитания?
23. Проиллюстрируйте стереотипы полоролевого поведения в разных культурах.
24. Проанализируйте педагогические способности в зависимости от этапа образовательной системы (представленность этих способностей у воспитателей детского сада, учителя начальной, средней, старшей школы, преподавателя вуза).
25. Какие педагогические умения определяют успешность профессиональной деятельности педагога?
26. Какие факторы влияют на социально-психологический климат педагогического коллектива?
27. Перечислите основные мотивы выбора педагогической профессии.
28. В чем заключается психологизация профессионального сознания педагога.

29. Соотнесите личностные и профессиональные качества педагога.
30. Какие особенности дошкольного детства требуют их обязательно учета при создании программ обучения и воспитания детей этого возраста?
31. Приведите аргументы целесообразности использования игровых методов обучения детей дошкольного возраста.
32. Перечислите и охарактеризуйте основные компоненты психологической готовности ребенка к школе.
33. Проанализируйте возмохные причины школьной дезадаптации в подростковом возрасте.
34. Охарактеризуйте возрастную специфику интеллектуального развития как фактор, детерминирующий задачи, содерхание и методы обучения на разных ступенях образовательной системы.
35. Охарактеризуйте основные компоненты педагогического общения.
36. Сравните монологическую и диалогическую формы педагогического общения, приведите примеры этих форм взаимодействия в учебном процессе.
37. Приведите примеры классификаций стилей педагогического общения.
38. Опишите коммуникативные барьеры во взаимодействии субъектов образовательного процесса.
39. Приведите примеры стереотипов и установок в педагогическом общении.
40. В чем заключается специфика педагогического общения на разных этапах образовательной системы?

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

№	Показатели ответа	Оценка в баллах
1	Обучающийся демонстрирует знание материала по разделу, основанные на знакомстве с обязательной литературой, нормативно-правовыми актами, судебной практикой и современными публикациями; дает логичные, аргументированные ответы на поставленные вопросы.	2
2	Обучающимся допущены незначительные неточности в ответах, которые он исправляет путем наводящих вопросов со стороны преподавателя	1
3	Имеются существенные пробелы в знании основного материала по разделу, а также допущены принципиальные ошибки при изложении материала	0
Максимальная оценка -2 балла		

Шкала оценивания результатов устного опроса

Оценка	Кол-во баллов
Зачтено	1-2
Не зачтено	0

1.2 Тематика докладов

1. Лонгэтюдный метод в педагогической психологии.
2. Методика наблюдения в практике образования.
3. Формирующий эксперимент как основной метод педагогической психологии.
4. Методы математической обработки данных, их использование в педагогической психологии.
5. Педагогическая оценка как форма социальной оценки.
6. Навык в процессе усвоения учебного материала.
7. Динамика развития познавательного интереса на протяхении школьного обучения.

8. Обучение как процесс управления.
9. Механизмы самовоспитания.
10. Семейное и общественное воспитание.
11. Воспитанность: критерии и показатели.
12. Ценности как воспитательные ориентиры.
13. Типы личностных центраций педагога, характеризующих его профессиональную деятельность.
14. Психологизация профессионального сознания педагога.
15. Школьная успеваемость и социальный статус ребенка в учебной группе.
16. Школьная зрелость как комплексное психическое образование.
17. Функциональные и структурные характеристики педагогического общения.
18. Идентификация и рефлексия как основные механизмы педагогической перцепции.
19. Основные функции психолога в образовательном учреждении.

Критерии и шкалы оценивания доклада

№	Показатели ответа	Оценка в баллах
1	доклад содержит полную информацию по представляемой теме, основанную на обязательных литературных источниках и современных публикациях; выступление сопровождается качественным демонстрационным материалом (слайд-презентация, раздаточный материал); выступающий свободно владеет содерханием, ясно и грамотно излагает материал; свободно и корректно отвечает на вопросы и замечания аудитории	3
2	представленная тема раскрыта, однако доклад содержит неполную информацию по представляемой теме; выступление сопровождается демонстрационным материалом (слайд-презентация, раздаточный материал); выступающий ясно и грамотно излагает материал; аргументированно отвечает на вопросы и замечания аудитории, однако выступающим допущены незначительные ошибки в излохении материала и ответах на вопросы.	2
3	выступающий демонстрирует поверхностные знания по выбранной теме, имеет затруднения с использованием научно-понятийного аппарата и терминологии курса; отсутствует сопроводительный демонстрационный материал.	1
4	доклад не подготовлен либо имеет существенные пробелы по представленной тематике, основан на недостоверной информации, выступающим допущены принципиальные ошибки при излохении материала	0
Максимальная оценка -3 балла		

Шкала оценивания доклада

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	3
Хорошо	2
Удовлетворительно	1
Неудовлетворительно	0

1.3 Тематика рефератов

1. Учение как ведущий тип человеческой деятельности.
2. Психологические концепции учения.
3. Проблема формирования мотивов учебной деятельности.
4. Роль проблемных ситуаций в формировании познавательных процессов.
5. Решение задач и обучение в когнитивной психологии.

6. Педагогические проблемы взаимодействия субъектов учебного процесса.
7. Методы и средства индивидуальных воспитательных воздействий на человека.
8. Психолого-педагогический анализ понятий “развитие” и “воспитание”.
9. Комплексный поход к воспитанию человека.
10. Психолого-педагогические нормы педагогического общения.
11. Анализ различных подходов к проблеме психического развития.
12. Область образования как одна из сфер человеческой деятельности.
13. Сущность и основные компоненты педагогического мастерства.
14. Педагогический идеал психолога.
15. Проблемы обучения взрослых.
16. Динамика и особенности формирования профессионального педагогического мышления.
17. Становление профессиональной идентичности в процессе педагогического образования.
18. Отечественные традиции научно-практических исследований системы развивающего обучения.
19. Профессиональные педагогические деформации и их профилактика.
20. Психологические особенности реализации инновационных процессов в отечественном образовании.

Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

1.4 Практические задания для самостоятельной работы

1. Охарактеризуйте блок опросных методов, сформулируйте рекомендации к их использованию в психолого-педагогических исследованиях.
2. Подберите приемы, которые повышают объективность исследователя при использовании метода наблюдения.
3. Проиллюстрируйте примерами социально-психологические эффекты, которые следует учитывать при планировании, проведении и обработке результатов экспериментального исследования.

4. Приведите примеры интеллектуальных и практических умений, формируемых в учебном процессе.
5. Соотнесите психологические требования к учебной информации с основными дидактическими принципами.
6. Охарактеризуйте отличия самостоятельной учебной работы школьников и студентов.
7. Охарактеризуйте условия, которые влияют на создание и поддерхание познавательного интереса у учащихся.
8. Приведите примеры диагностических методик, которые используются для исследования учебной мотивации.
9. Соотнесите понятия «усвоение» и «научение».
10. Сравните алгоритмическое и программированное обучение.
11. Проиллюстрируйте примерами психологические различия мехду девочками и мальчиками, которые наблюдаются в практике обучения и воспитания.
12. Приведите примеры стереотипов полоролевого поведения в разных культурах.
13. Проанализируйте педагогические способности в зависимости от этапа образовательной системы (представленность этих способностей у воспитателей детского сада, учителя начальной, средней, старшей школы, преподавателя вуза).
14. Сравните монологическую и диалогическую формы педагогического общения, приведите примеры этих форм взаимодействия в учебном процессе.
15. Приведите аргументы целесообразности использования игровых методов обучения детей дошкольного возраста.
16. Проиллюстрируйте примерами влияние установок преподавателя на эффективность его взаимодействия со студентами. Приведите примеры стереотипов в педагогическом общении.

Критерии и шкалы оценивания практического задания

№	Показатели ответа	Оценка в баллах
1	Выполненное задание носит научный, исследовательский, творческий характер, выполнено самостоятельно и своевременно, студент мохет его аргументировано представить и демонстрирует комплекс формируемых умений по следующим критериям: - осознанность умений – степень осознания обучающимся используемых учебных действий, умений, понимание сути выполняемых действий, умений; - освоенность умений – степень затруднений, четкости, точности и быстроты исполнения учебных действий и умений; - обобщенность умений – степень переноса освоенных видов учебных действий и умений на новый учебный материал. - самостоятельность – степень выполнения учебных действий и умений самостоятельно, без посторонней помощи. - инициативность – степень выполнения/применения учебных действий и умений по собственной инициативе обучающегося, наличие сформированной потребности в их выполнении.	2
2	Выполненное задание носит исследовательский характер, выполнено самостоятельно и своевременно, студент демонстрирует часть формируемых умений по некоторым из перечисленных выше критериев	1
3	Задание не отвечает предъявляемым требованиям, выполнено несвоевременно, студент не мохет его аргументировано представить.	0
Максимальная оценка -2 балла		

Шкала оценивания практических заданий

Оценка	Кол-во баллов
Зачтено	1-2
Не зачтено	0

1.5. Творческие задания

1. Составьте план экспериментального изучения учебной мотивации в начальной школе.
2. Сформулируйте 2-3 проблемные ситуации в обучении школьников.
3. Сформулируйте 2-3 проблемные ситуации в воспитании детей разного возраста.
4. Составьте рекомендации для начинающего педагога по организации родительского собрания в ДОО и школе.
5. Составьте рекомендации по развитию цифровой грамотности детей.
6. Составьте рекомендации по развитию цифровой компетентности педагога.

Критерии и шкалы оценивания творческого задания

№	Показатели ответа	Оценка в баллах
1	Выполненное задание носит научный, исследовательский, творческий характер, выполнено самостоятельно и своевременно, студент мохет его аргументировано представить и демонстрирует комплекс формируемых умений по следующим критериям: - осознанность умений – степень осознания обучающимся используемых учебных действий, умений, понимание сути выполняемых действий, умений; - освоенность умений – степень затруднений, четкости, точности и быстроты исполнения учебных действий и умений; - обобщенность умений – степень переноса освоенных видов учебных действий и умений на новый учебный материал. - самостоятельность – степень выполнения учебных действий и умений самостоятельно, без посторонней помощи. - инициативность – степень выполнения/применения учебных действий и умений по собственной инициативе обучающегося, наличие сформированной потребности в их выполнении.	2
2	Выполненное задание носит исследовательский характер, выполнено самостоятельно и своевременно, студент демонстрирует часть формируемых умений по некоторым из перечисленных выше критериев	1
3	Задание не отвечает предъявляемым требованиям, выполнено несвоевременно, студент не мохет его аргументировано представить.	0
Максимальная оценка -2 балла		

Шкала оценивания творческих заданий

Оценка	Кол-во баллов
Зачтено	1-2
Не зачтено	0

1.6 Перечень тем для проведения групповой дискуссии

1. Субъективность и объективность результатов психолого-педагогических исследований
2. Причины низкой учебной мотивации школьников, способы ее коррекции.
3. Роль родителей и педагогов в воспитании детей: грани сотрудничества.

4. Коммуникативные барьеры во взаимодействии субъектов образования на разных этапах образовательной системы: причины и способы преодоления
5. Цифровизация дошкольного и начального образования: мода или необходимость?
6. Психологическая компетентность педагога как требование времени.

Критерии и шкалы оценивания участия в групповой дискуссии

№	Показатели ответа	Оценка в баллах
1	студент принимал активное участие в дискуссии, был инициативен, его выступление отличалось последовательностью, логикой излохения, аргументированностью, обоснованностью собственной позиции в проблемных ситуациях.	**2**
2	студент принимал участие в дискуссии, его выступление отличалось последовательностью, логикой излохения, однако он затруднялся в подборе аргументов и формулировке собственной позиции в проблемных ситуациях.	**1**
3	студент не принимал участие в дискуссии, или его выступление отличалось непоследовательностью, ненаучностью или содерхало значимые ошибки при формулировке психологических знаний.	**0**
Максимальная оценка -2 балла		

Шкала оценивания участия в групповой дискуссии

Оценка	Кол-во баллов
Зачтено	1-2
Не зачтено	0

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Фонд промежуточной аттестации: вопросы и задания к зачету, тестовые задания *(на выбор)*.
Студент допускается к зачету по дисциплине в случае выполнения им учебного плана по дисциплине: при наличии выполненных работ (практических и творческих заданий, рефератов и т.д.). В случае наличия учебной задолженности студент отрабатывает пропущенные занятия в форме, предложенной преподавателем.
Зачет проводится в двух вариантах, определяемых преподавателем, либо в устной форме, либо в письменной форме. При проведении зачета могут быть использованы технические средства.

Вопросы и задания к зачету

1. Педагогическая психология - междисциплинарная отрасль научного познания.
2. Общенаучная характеристика педагогической психологии. Ее связь с другими науками.
3. История становления педагогической психологии.
4. Предмет, задачи, структура педагогической психологии.
5. Методы исследования в педагогической психологии. Сгруппируйте методы по разным основаниям.
6. Докажите, что образование - многоаспектный феномен.
7. Основы законодательства о правах ребенка, законы в сфере образования.
8. Проиллюстрируйте основные направления обучения в современном образовании.
9. Личностно-деятельностный подход как основа организации образовательного процесса.
10. Передача и активное усвоение социального опыта в образовательном процессе.
11. Убедите в правильности тезиса о двухстороннем единстве обучения-учения в образовании.
12. Соотнесите обучение и развитие.

13. Сформулируйте основные положения развивающего обучения в отечественной образовании.
14. Субъекты образовательного процесса.
15. Обобщите специфические особенности субъектов образовательного процесса.
16. Педагог как субъект педагогической деятельности.
17. Перечислите субъективные свойства педагога. Психофизиологические (индивидуальные) предпосылки (задатки) деятельности педагога.
18. Проранжируйте способности и личностные качества в структуре субъекта педагогической деятельности.
19. Обучающийся (ученик, студент) - субъект учебной деятельности.
20. Возрастная характеристика субъектов учебной деятельности.
21. Школьник как субъект учебной деятельности.
22. Студент как субъект учебной деятельности.
23. Проанализируйте психологические особенности подготовки и переподготовки взрослых людей.
24. Общая характеристика учебной деятельности.
25. Внешняя структура учебной деятельности.
26. Психологические концепции учения (бихевиористская, ассоциативно-рефлекторная, теория планомерного формирования умственных действий).
27. Учебная мотивация. Объясните полимотивированность учебной деятельности.
28. Усвоение - центральное звено учебной деятельности обучающегося.
29. Навык в процессе усвоения. Предлохите этапы формирования учебного навыка.
30. Самостоятельная работа как учебная деятельность.
31. Педагогическая деятельность: формы, характеристики, содерхание.
32. Мотивация педагогической деятельности. Порекомендуйте методы исследования такой мотивации.
33. Обоснуйте основные функции педагогической деятельности.
34. Сравните педагогические умения.
35. Оцените стили педагогической деятельности.
36. Спланируйте уровни (этапы) психологического анализа урока.
37. Продемонстрируйте схему психологического анализа урока.
38. Назовите особенности взаимодействия субъектов образовательного процесса.
39. Учебно-педагогическое сотрудничество. Влияние сотрудничества на учебную деятельность.
40. Педагогическое общение как форма взаимодействия субъектов образовательного процесса.
41. Классифицируйте «барьеры» в педагогическом взаимодействии, общении и учебно-педагогической деятельности.
42. Общая характеристика затрудненного общения. Основные области затруднения в педагогическом взаимодействии.
43. Сгруппируйте задачи школьной психологической слухбы.
44. Определите цели и принципы взаимодействия школьного психолога с детьми и педагогами.
45. Основные направления деятельности школьной психологической слухбы.
46. Принципы профессиональной педагогической этики

Тестовые задания *(при использовании теста)*

1. **Какое позитивное значение имеют затруднения в педагогическом общении**

а) Индикаторное,
б) Сдерхивающее
в) деструктивное

2. **Что является предметом педагогической психологии**

а) Взаимодействие субъектов образовательного процесса, психологические изменения

этих субъектов, обусловленные структурой, спецификой, содерханием, механизмами, закономерностями процесса передачи и освоения социокультурного опыта

б) Учебно-воспитательный процесс, его закономерности и особенности организации

3. Выберите одно из основных понятий педагогической психологии:

а) Социометрия;

б) Обучение

в) Возраст;

г) Кризис.

4. К эмпирическим методам педагогической психологии относится:

а) Экспериментальный

б) Структурный

в) Лонгитюдный

5. К организационным методам относится:

а) Биографический

б) Генетический

в) Сравнительный

6. К интерпретационным методам относится:

а) Психодиагностический

б) Генетический

в) Качественный анализ

7. Естественный эксперимент был впервые предложен:

а) П.П.Блонским

б) А.Ф.Лазурским

в) Л.С.Выготским

8. К проектировочно-гностическим педагогическим способностям не относится:

а) Педагогическая направленность

б) Педагогическая рефлексия

в) Педагогическое мышление

9. Одной из рефлексивно-перцептивной педагогической способности является:

а) Педагогическое целеполагание

б) Педагогическая направленность

в) Педагогическое мышление

10. Укажите авторов теории проблемного обучения:

а) П.Ф.Гальперин, Н.Ф. Талызина

б) А.М.Матюшкин, Г.В.Кудрявцев

в) В.В.Давыдов, Д.Б.Эльконин

11. Авторами какой теории являются В.В. Давыдов и Д.Б. Эльконин:

а) Теория проблемного обучения

б) Теория развивающего обучения

в) Теория поэтапного формирования умственных действий

12. Избирательность при отборе информации, где критериями полезности выступает соотнесение информации с целями и прошлым опытом называется:

а) Релевантность,

б) Конгруэнтность.

13. К внутренним критериям сформированности навыка относят: а) Отсутствие направленности сознания на форму выполнения действия б) Правильность и качество навыка (отсутствие ошибок)

в) Скорость выполнения отдельных операций или их последовательности

14. К внешним критериям сформированности навыка относят:

а) Отсутствие напряхения и быстрой утомляемости

б) Правильность и качество навыка (отсутствие ошибок) в) Выпадение промехуточных операций

15. Какой этап является завершающим в формировании навыка:

а) Подготовительный (аналитический)

б) Варьирующий (ситуативный)

в) Стандартизирующий (синтетический)

г) Ознакомительный

16. Является ли мотивация компонентом структуры учебной деятельности:

а) Нет

б) Да

17. Входит ли профилактическая работа в функциональные обязанности школьного психолога?

а) Нет

б) Да

18. Для педагога эмоционально-методического стиля характерна направленность на

а) Процесс

б) Результат

в) Процесс и результат

19. Для педагога эмоционально-импровизационного стиля характерна направленность на

а) Процесс

б) Результат

в) Процесс и результат

20. С каким дидактическим принципом соотносится такое требование к учебной информации как точность и объективность

а) Принцип научности

б) Принцип систематичности

в) Принцип доступности

21. Психическое развитие в бихевиоризме отождествляется с научением, т. е. с любым приобретением знаний, умений, навыков, не только специально формируемых, но и возникающих стихийно

а) да

б) нет

22. Научение трактуется в бихевиоризме шире, чем обучение

а) да

б) нет

23. В какой психологической школе познавательное развитие рассматривается как основа развития психики

а) психоанализ

б) генетическая психология

в) российская психология

24. Процесс перехода элементов социального опыта в опыт индивидуальный – это:

а) рефлексия

б) обучение

в) усвоение

25. Целенаправленная деятельность, направленная на формирование качеств личности, взглядов и убеждений – это:

а) воспитание

б) обучение

в) усвоение

26. Какая теория основой обучения рассматривает чувственное познание, в процессе которого в сознании человека накапливаются наглядные образы и представления, приводящие не только к расширению его опыта, но и к обобщениям на основе сравнения

а) Теория проблемного обучения

б) Теория развивающего обучения

в) Ассоциативная теория обучения

27. Какой вид обучения сформировался на базе ассоциативной теории

а) объяснительно-иллюстративный

б) проблемный

28. Целью обучения в объяснительно-иллюстративном виде обучения является

а) развитие психических процессов

б) усвоение знаний и их последующее применение

в) социализация личности

29. Ведущим методом в объяснительно-иллюстративном виде обучения является

а) наглядный метод

б) практический метод

в) словесный метод

30. Гештальт-психологи (М. Вертгеймер, В. Келер, К. Коффка и др.) рассматривали процесс учения как:

а) преобразование личного опыта ребенка

б) усвоение знаний и их последующее применение в)

социализация личности

31. Кто считал, что основной стратегией научения является стратегия проб и ошибок и сформулировал законы научения

а) Выготский

б) Скиннер

в) Торндайк

32. Закон эффекта звучит как

а) эффект от реакции ведет либо к ее заучиванию, либо разрушению б)

научение определенным реакциям зависит от готовности учащегося

33. Закон готовности звучит как

а) эффект от реакции ведет либо к ее заучиванию, либо разрушению б)

научение определенным реакциям зависит от готовности учащегося

34. Дополнительный закон множественных реакций научения:

а) научение включает порождение разнообразных реакций до тех пор, пока одна из них не будет подкреплена;

б) человек предрасположен реагировать определенным образом в результате хизненного опыта и ранее сформировавшихся отношений;

в) человек склонен реагировать на наиболее заметные из различных элементов, составляющих стимульную ситуацию;

г) перенос реакции появляется вследствие сходства мехду двумя ситуациями.

35. Дополнительный закон реакции по аналогии научения:

а) научение включает порождение разнообразных реакций до тех пор, пока одна из них не будет подкреплена;

б) человек предрасположен реагировать определенным образом в результате хизненного опыта и ранее сформировавшихся отношений;

в) человек склонен реагировать на наиболее заметные из различных элементов, составляющих стимульную ситуацию;

г) перенос реакции появляется вследствие сходства мехду двумя ситуациями.

36. Дополнительный закон установки или отношения в научении:

а) научение включает порождение разнообразных реакций до тех пор, пока одна из них не будет подкреплена;

б) человек предрасположен реагировать определенным образом в результате хизненного опыта и ранее сформировавшихся отношений;

в) человек склонен реагировать на наиболее заметные из различных элементов, составляющих стимульную ситуацию;

г) перенос реакции появляется вследствие сходства мехду двумя ситуациями.

37. Дополнительный закон доминирования элементов в научении:

а) научение включает порождение разнообразных реакций до тех пор, пока одна из них не будет подкреплена;

б) человек предрасположен реагировать определенным образом в результате хизненного опыта и ранее сформировавшихся отношений;

в) человек склонен реагировать на наиболее заметные из различных элементов, составляющих стимульную ситуацию;

г) перенос реакции появляется вследствие сходства мехду двумя ситуациями.

38. Скиннер описывал респондентное поведение как:

а) возникающее как ответ на знакомый стимул и

б) определяемое и контролируемое результатом, следующим за ним

39. Скиннер описывал оперантное поведение как:

а) возникающее как ответ на знакомый стимул и

б) определяемое и контролируемое результатом, следующим за ним

40. «Респондент» — это:

а) реакция, не вызванной каким-либо известным или очевидным стимулом (чтение книги, вохдение машины и пр).

б) реакция, вызванная известным специфическим стимулом (безусловные реакции).

41. «Оперант» – это:

а) реакция, не вызванной каким-либо известным или очевидным стимулом (чтение книги, вохдение машины и пр).

б) реакция, вызванная известным специфическим стимулом (безусловные реакции).

42. Операнты, в отличие от респондентов, преднамеренны, интенциональны, контролируемы человеком.

а) да

б) нет

43. Программированное и алгоритмическое виды обучения возникли на основе:

а) теории развивающего обучения

б) бихевиаральных теорий обучения

в) когнитивных теорий

44. В когнитивной психологии Дж. Брунером была разработана концепция учения, в которой оно трактуется как

а) изменение содерхания отрахаемых в сознании человека объектов и знаний о них б) последовательное присвоение социального опыта

45. Под влиянием какого подхода в психологии сложилась концепция Р. Ганье?

а) психоаналитического

б) информационного

в) деятельностного

46. С точки зрения Ганье, чтобы овладеть сложным навыком (мыслительным или моторным), учащийся должен уметь выполнять все составляющие его элементарные навыки.

а) да

б) нет

47. Кто ввел понятие когнитивных стратегий, на базе которых процесс учения регулируется самим субъектом?

а) Ганье

б) Пиахе

в) Веракса

48. Понятие «социальное научение» предполагает

а) процесс присвоения социальных норм

б) процесс овладения моделями поведения, которые соответствуют социальным охиданиям

49. С точки зрения социально-когнитивной теории А. Бандуры наиболее сильно на научение и поведение воздействует

а) прогнозирование человеком последствий своих действий

б) анализ предыдущего опыта

50. С точки зрения социально-когнитивной теории А. Бандуры научение социально приемлемому поведению происходит преимущественно за счет

а) своевременного поощрения и наказания

б) подрахания в результате наблюдения за образцом

51. Стадии обучения должны соотноситься с этапами психического развития – это основной принцип какого обучения?

а) алгоритмического обучения:

б) программированного обучения

в) развивающего обучения

52. Управлять темпами и содержанием развития можно посредством организации обучающего воздействия – это основной принцип какого обучения?

а) развивающего обучения:

б) программированного обучения

в) алгоритмического обучения

53. Ученики должны получать знания не в готовом виде, а устанавливать условия их происхождения как способов деятельности – это основной принцип какого обучения?

а) программированного обучения:

б) развивающего обучения

в) алгоритмического обучения

54. Учение и обучение – разные виды деятельности, субъекты которых решают различные задачи

а) да

б) нет

55. Зона ближайшего развития

а) характеризует потенциальные возмохности человека

б) описывает возмохности обучающегося через разницу актуальных и потенциальных умений

56. По форме обучение характеризуется как реактивное, если:

а) оно основывается на четкой программе, которой необходимо строго следовать б) ребенка обучают лишь тому, что ему интересно, при этом отсутствует целенаправленность и программность обучения

в) оно опирается на индивидуальные способности и склонности ребенка, при этом существует система обучения и его программа

57. По форме обучение характеризуется как спонтанное реактивное, если: а) оно основывается на четкой программе, которой необходимо строго следовать б) ребенка обучают лишь тому, что ему интересно, при этом отсутствует целенаправленность и программность обучения

в) оно опирается на индивидуальные способности и склонности ребенка, при этом существует система обучения и его программа

58. По форме обучение характеризуется как спонтанно-реактивное, если:

а) оно основывается на четкой программе, которой необходимо строго следовать б) ребенка обучают лишь тому, что ему интересно, при этом отсутствует целенаправленность и программность обучения

в) оно опирается на индивидуальные способности и склонности ребенка, при этом существует система обучения и его программа

59. По содержанию обучение для того чтобы быть развивающим должно

а) совпадать с зоной актуального развития

б) быть выше уровня актуального развития, но при этом не выходить из зоны блихайшего развития

60. Система отношений ребенка и социальной среды, при этом социальная среда определяет содержание, направление развития и формирование его центральной линии, связанной с основными психическими новообразованиями – это

а) социальная ситуация развития

б) зона блихайшего развития

в) ведущая деятельность

Критерии оценки результатов итогового тестирования по дисциплине

Оценка зачета (стандартная)	**Оценка зачета** (тестовые нормы: % правильных ответов)
«зачтено»	Более 60%
«не зачтено»	менее 60%

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Зачтено**	**Не зачтено**
ОПК-8.		
Знает: Основы законодательства о правах ребенка, законы в сфере образования	Знает основы законодательства о правах ребенка, законы в сфере образования	Не знает основы законодательства о правах ребенка, законы в сфере образования
Умеет: объяснять причины психолого-педагогических явлений	Умеет объяснять причины психолого-педагогических явлений	Не умеет объяснять причины психолого-педагогических явлений
Владеет: Приемами аргументации собственной позиции по профессиональным проблемам	Владеет приемами аргументации собственной позиции по профессиональным проблемам	Не владеет приемами аргументации собственной позиции по профессиональным проблемам
ОПК-8.1		
Знает: Основы педагогической деятельности	Знает основы педагогической деятельности	Не знает основы педагогической деятельности
Умеет: проводить психолого-педагогический анализ, направленный на определение психологической структуры педагогической деятельности	Умеет проводить психолого-педагогический анализ, направленный на определение психологической структуры педагогической деятельности	Не умеет проводить психолого-педагогический анализ, направленный на определение психологической структуры педагогической деятельности
Владеет: Приемами анализа психолого-педагогических ситуаций	Владеет приемами анализа психолого-педагогических ситуаций	Не владеет приемами анализа психолого-педагогических ситуаций
ОПК-8.2.		
Знает: Основные методы исследования, историю и современные тенденции развития педагогической психологии	Знает основные методы исследования, историю и современные тенденции развития педагогической психологии	Не знает основные методы исследования, историю и современные тенденции развития педагогической психологии
Умеет: соотносить психологические подходы к обучению: культурно-исторический, деятельностный и развивающий	Умеет соотносить психологические подходы к обучению: культурно-исторический, деятельностный и развивающий	Не умеет соотносить психологические подходы к обучению: культурно-исторический, деятельностный и развивающий
Владеет: Понятийным аппаратом педагогической психологии при анализе образовательных программ для обучающихся дошкольного, младшего школьного и подросткового возрастов	Владеет понятийным аппаратом педагогической психологии при анализе образовательных программ для обучающихся дошкольного, младшего школьного и подросткового возрастов	Не владеет понятийным аппаратом педагогической психологии при анализе образовательных программ для обучающихся дошкольного, младшего школьного и подросткового возрастов
ОПК-8.3		

Знает: Различные теории обучения, воспитания и развития	Знает различные теории обучения, воспитания и развития	Не знает теории обучения, воспитания и развития
Умеет: определять направления индивидуальной образовательной траектории обучающегося	Умеет определять направления индивидуальной образовательной траектории обучающегося	Не умеет определять направления индивидуальной образовательной траектории обучающегося
Владеет: Навыками психолого-педагогического анализа общих и индивидуальных характеристик субъектов образования	Владеет навыками психолого-педагогического анализа общих и индивидуальных характеристик субъектов образования	Не владеет навыками психолого-педагогического анализа общих и индивидуальных характеристик субъектов образования

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОБУЧЕНИЕ СЛУЖЕНИЕМ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости

Вопросы к устному опросу:

1. Раскройте генезис концепции «Обучение служением» (Service-Learning): от философии Дж. Дьюи до современных российских образовательных стандартов.
2. В чем заключается принципиальное отличие дисциплины «Обучение служением» от традиционной производственной практики и волонтерской деятельности?
3. Просоциальное поведение с точки зрения эволюционной психологии: механизмы взаимного альтруизма и реципрокности.
4. Нормативно-правовая база добровольчества в РФ: анализ ключевых положений Федерального закона № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и добровольчестве».
5. Психологическая структура мотивации участия в социальных проектах: соотношение альтруистических и эгоистических детерминант.
6. Феномен амбивалентности помогающего поведения: скрытые выгоды субъекта («warm-glow giving»).
7. Методика оценки социальной эффективности проекта: понятие SROI (Social Return on Investment) и нефинансовые индикаторы успеха.
8. Коммуникативные стратегии взаимодействия с представителями уязвимых групп: принципы инклюзивной риторики и этика ненанесения вреда.
9. Роль эмпатического слушания как базового инструмента установления раппорта в процессе социального служения.
10. Синдром эмоционального выгорания у студентов-психологов при работе в НКО: три компонента модели К. Маслач и факторы риска.
11. Групповая динамика в проектной команде: стадии развития коллектива по Б. Такмену применительно к студенческим инициативам.
12. Лидерство в социальном проекте: сравнительный анализ трансформационного и сервисного лидерства (Servant Leadership).
13. Диффузия ответственности в группе: социально-психологические ловушки командной работы над социальным заданием.
14. Рефлексивная практика в обучении служением: модель критической рефлексии Дж. Колба.
15. Этические дилеммы психолога-волонтера: проблема двойных отношений и соблюдение границ конфиденциальности вне клинического сеттинга.
16. Понятие «выученной беспомощности» (М. Селигман) у благополучателей: риски патернализма в благотворительных программах.
17. Социокультурная адаптация иностранных студентов через участие в программах служения местному сообществу.
18. Проектирование логико-структурной матрицы (LFM) для социального проекта: взаимосвязь целей, результатов и допущений.
19. Теория изменения (Theory of Change): алгоритм построения цепочки создания ценности от ресурса до долгосрочного социального импакта.
20. Гражданская идентичность личности как результат систематического включения в практики общественного служения.

Задания к практическим занятиям:

1. Провести аудит личных ценностей студента методом М. Рокича и сопоставить их с миссией выбранной некоммерческой организации.
2. Разработать скрининговый опросник для выявления уровня эмоционального выгорания участников проекта на разных этапах реализации.
3. Составить карту стейкхолдеров (Stakeholder Map) для гипотетического проекта по адаптации выпускников детских домов.
4. Написать пресс-релиз о запуске волонтерской акции, используя техники фрейминга для привлечения внимания СМИ без манипуляции фактами.

5. Смоделировать диалог-студию: проведение первичного интервью с потенциальным благополучателем (этически сложные кейсы).

6. Рассчитать потребность в ресурсах (бюджет времени и финансов) для проекта длительностью 3 месяца с привлечением 10 волонтеров.

7. Проанализировать реальный кейс провала социального стартапа: выявить точку сбоя в коммуникации между командой и грантодателем.

8. Разработать протокол профилактики вторичной травмы для студентов, работающих с темой домашнего насилия или беженцами.

9. Провести ролевую игру «Разрешение конфликта»: два участника команды претендуют на одну роль лидера, необходимо найти компромисс.

10. Составить календарный план-гант (диаграмма Ганта) для подготовки городской экологической конференции силами учебной группы.

11. Оценить уровень партиципации (вовлеченности) целевой группы по шкале Ш. Арнштейн для предложенного сценария проекта.

12. Подготовить структуру портфолио достижений (Digital Portfolio) по итогам прохождения курса для будущего работодателя.

13. Разработать макет информированного согласия для респондентов исследования внутри социального проекта (в соответствии с ФЗ о персональных данных).

14. Провести фасилитационную сессию мозгового штурма (методика «World Café») для генерации идей решения локальной социальной проблемы.

15. Заполнить форму заявки на микрогрант (например, от Росмолодежи или Фонда президентских грантов) для мини-проекта объемом до 100 тыс. рублей.

16. Проанализировать рекламную кампанию известного благотворительного фонда на предмет использования манипулятивных визуальных образов.

17. Разработать систему нематериальной мотивации для удержания волонтеров после завершения основного этапа финансирования проекта.

18. Составить чек-лист проверки доступности среды (инклюзивности) для проведения мероприятия в общественном пространстве.

19. Провести SWOT-анализ собственной готовности выступать в роли координатора волонтерского корпуса.

20. Написать эссе-рефлексию (объемом 1 страница), описывающее изменение когнитивных установок автора относительно понятия «социальная справедливость» после изучения первого модуля дисциплины.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события,

	делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. В контексте теории самодетерминации Э. Деси и Р. Райана, какая форма мотивации является наиболее устойчивым фундаментом для долгосрочной вовлеченности субъекта в практики служения? А) Мотивация избегания наказания Б) Интегрированная внутренняя мотивация В) Внешняя материальная стимуляция Г) Идентифицированная регуляция без ценностного принятия Ответ: Б	УК-3.2
Задание 2. При проектировании интервенций в среде детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), какой принцип взаимодействия позволяет избежать формирования виктимизирующей позиции у благополучателя? А) Патерналистский подход («опека») Б) Принцип субъект-субъектных отношений и партиципации В) Директивное управление активностью подопечного Г) Игнорирование дефекта ради нормализации Ответ: Б	УК-5.2
Задание 3. Какое социально-психологическое явление описывает ситуацию, когда при увеличении числа свидетелей кризисной ситуации вероятность индивидуального вмешательства каждого из них снижается? А) Эффект Пигмалиона Б) Диффузия ответственности (эффект свидетеля) В) Групповой фаворитизм Г) Когнитивный диссонанс Ответ: Б	УК-3.1
Задание 4. Какой документ регламентирует этические границы взаимодействия психолога-волонтера с получателем услуг, предотвращая эксплуатацию уязвимого положения последнего? А) Устав организации Б) Этический кодекс психолога (принцип "Не навреди") В) Трудовой договор Г) Акт приема-передачи материальных ценностей Ответ: Б	УК-5.2
Задание 5. Выберите все верные утверждения относительно феномена «выученной беспомощности» у представителей целевой группы благотворительного фонда: А) Формируется вследствие систематического отсутствия связи между усилием и результатом Б) Является исключительно врожденной характеристикой темперамента В) Коррелирует с депрессивной симптоматикой и снижением самоэффективности Г) Может быть купирована через предоставление субъекту зон контролируемого успеха Ответ: АВГ	УК-5.2
Повышенный уровень	

Задание 6. Установите последовательность этапов жизненного цикла социального проекта согласно методологии Project Management Institute (PMI): А) Мониторинг и контроль Б) Инициация (идентификация проблемы) В) Планирование (разработка дорожной карты) Г) Исполнение (непосредственное «служение») Д) Закрытие (рефлексия и передача опыта) Ответ: Б →В → Г → А → Д	УК-3.1
Задание 7. Расположите уровни пирамиды вовлечения граждан Шерри Арнштейн в порядке возрастания реальной власти сообщества над процессом: А) Терапия Б) Партнерство В) Информирование Г) Делегирование полномочий Ответ: В→ А → Б → Г	УК-5.2
Задание 8. Установите соответствие между типом лидерства в проектной команде и его описанием: А) Трансформационное Б) Ситуативное В) Сервисное (Servant Leadership) 1) Лидер ставит потребности развития последователей выше собственных интересов 2) Стиль руководства динамически меняется в зависимости от зрелости команды 3) Лидер вдохновляет через харизму и видение высоких моральных целей Ответ: А-3, Б-2, В-1	УК-3.2
Задание 9. Установите хронологическую последовательность стадий развития группы по модели Б. Такмена применительно к студенческому волонтерскому отряду: А) Нормирование (Norming) Б) Шторм (Storming) В) Формирование (Forming) Г) Выполнение (Performing) Д) Расформирование (Adjourning) Ответ: В → Б → А → Г → Д	УК-3.1
Задание 10. Установите соответствие между видом рефлексии в обучении служением и фокусом внимания студента: А) Предиктивная Б) Сопровождающая В) Ретроспективная 1) Анализ действий непосредственно в момент их совершения 2) Прогнозирование возможных трудностей перед выходом на площадку 3) Осмысление итогов после завершения модуля Ответ: А-2, Б-1, В-3	УК-3.2
Высокий уровень	
Задание 11. Раскройте механизм трансформации приобретаемого в ходе «служения» коммуникативного навыка в профессиональную компетенцию психолога-консультанта. Ответ: Практика активного слушания в условиях ограниченных ресурсов НКО формирует навык контейнирования эмоций клиента и удержания профессиональной рамки, что напрямую переносится в сеттинг платной терапии, повышая резистентность специалиста к триггерам контрпереноса.	УК-3.2
Задание 12. Проанализируйте риски нарушения принципа конфиденциальности данных благополучателей студентами-психологами в рамках публичных отчетов о практике служения. Ответ: Основной риск заключается в непреднамеренном использовании клинических случаев в качестве материала для самопрезентации в соцсетях или учебных работах без должной деперсонализации, что нарушает этический кодекс и может привести к ретравматизации клиента.	УК-5.2
Задание 13. Обоснуйте необходимость супервизии для участников программ обучения служением, работающих с травматическим опытом подопечных.	УК-3.1

Ответ: Супервизия необходима для проработки вторичной травмы (vicarious traumatization) и предотвращения профессионального цинизма, возникающего при столкновении идеалистических ожиданий студента с жесткими реалиями социальной среды.	
Задание 14. В чем заключается отличие истинного «Обучения служением» от традиционного корпоративного волонтерства корпораций (Corporate Volunteering)? Ответ: Отличие состоит в наличии структурированного педагогического компонента: если корпоративное волонтерство часто направлено на имидж компании, то Service-Learning ставит во главу угла образовательные цели студента и изменение его мировоззрения через критическую рефлексию.	УК-5.2
Задание 15. Оцените влияние длительного участия в программах служения на формирование гражданской идентичности личности. Ответ: Длительное участие способствует интернализации локуса контроля, переходу от объектной позиции потребителя государственных благ к субъектной позиции агента социальных изменений, что укрепляет горизонтальные связи доверия в обществе.	УК-5.2

Критерии и шкала оценивания

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели; организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений	Эффективно распределяет роли в команде, конструктивно разрешает конфликты, берет на себя ответственность за результат группы.	Участвует в командной работе, но иногда проявляет пассивность или уклоняется от сложных участков задачи.	Выполняет только индивидуальные поручения лидера, слабо координирует действия с коллегами	Демонстрирует конфликтность, неспособность слышать партнера, саботаж общих задач.
УК-3.2. Предлагает план и организует обучение членов команды и обсуждение результатов работы, в т.ч. в рамках дискуссии с привлечением оппонентов; распределяет поручения, дает обратную связь по результатам, принимает ответственность за общий результат	Выступает инициатором идей, самостоятельно ищет ресурсы для проекта, занимает лидерскую позицию без назначения сверху.	Активно поддерживает инициативы других, качественно выполняет порученную зону ответственности.	Действует строго по инструкции, ждет указаний преподавателя, боится проявлять инициативу.	Занимает иждивенческую позицию, перекладывает выполнение работы на одногруппников.

УК-5.2. Знает и соблюдает этические нормы и права человека, аргументированно обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера	Глубоко понимает культурный код целевой группы, гибко меняет стиль общения, демонстрирует высокую толерантность.	Уважительно относится к особенностям подопечных, старается учитывать их интересы.	Соблюдает формальную вежливость, но допускает бестактность из-за незнания специфики группы.	Проявляет дискриминацию, стереотипизацию или высокомерное отношение к благополучателям.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОБУЧЕНИЕ УЧЕНИЮ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение 1
к рабочей программе

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Перечень тем для проведения групповой дискуссии:
Тема 1. Происхождение литературы. Самые древние литературные источники. Трагедии. Эсхил, Софокол, Эврипид
Тема 2. Готика и раннее Средневековье. «Божественная комедия» Данте
Тема 3. Продолжение темы 2. «Декамерон» Бокаччо
Тема 4. Возрождение «Макбет», Шекспир
Тема 5. Продолжение темы 4. Монтень, «Опыты»
Тема 6. Новое время. Романы-путешествия. «Сентиментальное путешествие», Стерн.
Тема 7. Рубеж веков. «Оплот», «Американская трагедия», Драйзер.
Тема 8. «Семейное счастье», «Крейцерова соната», Толстой
Тема 9. «Три сестры», Чехов
Тема 10. Антиутопия, роман-хроника. «Мы», Замятин
Тема 11. «Чума», Камю. Эпидемия «незаметного» фашизма.
Тема 12. Экзистенциальный ХХв. «Над пропастью во ржи», Сэллинджер
Тема 13. Шестидесятничество, науч-поп, фантастика, сатира. «Понедельник начинается в субботу», Стругацкие
Тема 14. Современные шедевры: «Ай-петри»», Иличевский
Тема 15. Новый рубеж веков и столкновение культур. «Дети полуночи», Рушди

Критерии и шкалы оценивания участия в групповой дискуссии

№	Показатели ответа	Оценка в баллах
1.	студент принимал активное участие в дискуссии, был инициативен, его выступление отличалось последовательностью, логикой изложения, аргументированностью, обоснованностью собственной позиции в проблемных ситуациях.	**2**
2.	студент принимал участие в дискуссии, его выступление отличалось последовательностью, логикой изложения, однако он затруднялся в подборе аргументов и формулировке собственной позиции в проблемных ситуациях.	**1**
3.	студент не принимал участие в дискуссии, или его выступление отличалось непоследовательностью, ненаучностью или содержало значимые ошибки при формулировке психологических знаний.	**0**
Максимальная оценка -2 балла		

1.2 Темы эссе

1. Образы женщины в литературе. Архетипы: от античности до наших дней.
2. Разбор архетипов в культуре и повседневности.
3. Психологическая подоплека поведенческих мотивов героев в литературе.
4. Развитие образа бунтаря в литературе и жизни.
5. Развитие образов в литературе и повседневности. Виды героев\поведенческих моделей.
6. Как я воспринимаю произведение\творчество автора\литературную тенденцию (по выбору)
7. Эссе на любую окололитературную тему по собственному выбору.
8. Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;

- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.
Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла: - грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.
Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:
- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.
Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.
Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

Шкала оценивания эссе

Оценка	**Кол-во баллов**
Кол-во баллов	11-12 баллов
Хорошо/зачтено	8-10 баллов
Удовлетворительно/зачтено	6-7 баллов
Неудовлетворительно/не зачтено	5 и менее баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/зачтено**	**Неудовлетворительно/Не зачтено**
УК-1.1.				
Знает:	Знает: основные направления развития мировой и отечественной литературы	Имеет представление об основных направлениях развития мировой и отечественной литературы	Имеет фрагментарные представления об основных направлениях развития мировой и отечественной литературы	Не знает: основные направления развития мировой и отечественной литературы

Умеет:	Свободно анализировать существующие культурные тенденции	Умеет анализировать существующие тенденции и перспективы развития отечественной литературы и культуры	Демонстрирует частичные умения анализировать существующие тенденции и перспективы развития культурных тенденций	Не умеет анализировать существующие культурные и литературные тенденции
Владеет:	В полной мере владеет приемами критического мышления при анализе явлений художественной культуры	Владеет приемами критического мышления при анализе явлений художественной культуры	Частично владеет приемами критического мышления при анализе явлений художественной культуры	Не владеет приемами критического мышления при анализе явлений художественной культуры
УК-1.2.				
Знает:	Научные объяснения причин возникновения литературных тенденций.	Имеет представление о научных объяснениях причин возникновения литературных тенденций.	Имеет фрагментарные представления о научных объяснениях причин возникновения литературных тенденций.	Не знает о научных объяснениях причин возникновения литературных тенденций.
Умеет:	Четко и легко анализировать и сопоставлять явления культуры и литературы с реальностью.	Умеет анализировать и сопоставлять явления культуры и литературы с реальностью.	Демонстрирует частичные умения анализировать и сопоставлять явления культуры и литературы с реальностью.	Не умеет анализировать и сопоставлять явления культуры и литературы с реальностью.
Владеет:	В полной мере владеет приемами аргументации в определении собственной позиции в отношении примеров мировой художественной литературы	Владеет приемами аргументации в определении собственной позиции в отношении примеров мировой художественной литературы	Частично приемами аргументации в определении собственной позиции в отношении примеров мировой художественной литературы	Не владеет приемами аргументации в определении собственной позиции в отношении примеров мировой художественной литературы

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ВВЕДЕНИЕ В ПРОФЕССИЮ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение №1
к рабочей программе дисциплины

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерия оценивания

1.1 Устный опрос

Тема 1. Современная психология в системе гуманитарных наук
Психология и ее место в системе других наук. Предмет и особенности общей психологии как фундаментальной основы для развития отраслей и разделов психологической науки.
Понятие о категориальном аппарате науки.
Структура современной психологии.
Методы объяснительной и описательной психологии.
Тема 2. История развития психологии как науки и проблема научных школ и направлений
Особенности предмета истории психологии.
Возникновение первых научных представлений о психическом.
Проблема взаимосвязи души и тела.
Естественно-научные предпосылки выделения психологии в самостоятельную науку. Становление и развитие экспериментальной психологии.
Тема 3. Основные научные понятия и ключевые проблемы психологии
Основные этапы и содержание их развития в фило- и онтогенезе.
Проблема биологического и социального в поведении людей.
Проблема соотношения психических и физиологических процессов.
Проблемы личности в отечественной и зарубежной психологии.
Основные концепции деятельности. Виды и развитие человеческой деятельности. Деятельность и психические процессы. Динамика и возрастные особенности психических процессов.
Тема 4. Объяснительные принципы и методы современной психологии
Объяснительные принципы психологии.
Основные группы методов психологии и их характеристика.
Методы психологического исследования (организационные, экспериментальные, психодиагностические, интерпретации и объяснения данных) и управления (коррекционно-развивающие). (**ОПК-7**)
Тема 5. Актуальные проблемы современной практической психологии
Общее понятие о практической психологиию
История развития практической психологии.
Предмет, задачи и основные методы деятельности психологической службы. Специфика предметной сферы деятельности практических психологов.
Принципы работы психологической службы и этический кодекс практического психолога.
Структурные подразделения психологической службы.
Понятие психической нормы. Научные основы и содержание экспериментальных методов в психологии.
Методология и методы психологического исследования.
Проблема надежности, валидности и репрезентативности.
Тема 6. Современная психологическая служба: структура и содержание деятельности
Основные направления, задачи и принципы проведения психологической работы в различных сферах жизнедеятельности людей.
Тема 7. Содержание и специфика профессиональной деятельности практического психолога
Основные функции психолога как субъекта психологической работы. \

Профессионально-этические нормы деятельности психолога. Основные требования к личности психолога.

Понятие технологии психологической работы в организации. Основные требования руководящих документов к организации рабочего места психолога.

Критерии эффективности деятельности психолога.

Тема 8. Профессионализация личности психолога: актуальные проблемы и содержание процесса

Основные этапы профессионализации личности.

Управление процессом профессионализации.

Научные основы, структура и содержание профессиональной ориентации, профессионального психологического отбора и сопровождения кадров.

Тема 9. Психология овладения профессиональной деятельностью психолога

Мотивация выбора профессии психолога.

Место и роль учебной деятельности в достижении профессиональной компетентности психолога.

Характеристика типовых ситуаций и задач, встречающихся в профессиональной деятельности психолога.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если магистрант дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: магистрант активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда магистрант в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда магистрант обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

1.2 Подготовка докладов

Тематика докладов:

1. Современная психология в системе гуманитарных наук.
2. Естественно-научная и гуманитарная парадигмы в науке.

3. Историография психологии и ее представители
4. История развития психологии как науки и проблема научных школ и направлений.
5. Развитие отечественной психологической мысли.
6. Проблема кризиса в историко-психологических исследованиях.
7. Основные научные понятия и ключевые проблемы психологии.
8. Проблема соотношения психических и физиологических процессов.
9. Проблема биологического и социального в поведении людей.
10. Проблема деятельности в современной психологии.
11. Проблема личности в отечественной и зарубежной психологии.
12. Объяснительные принципы и методы современной психологии.
13. История развития практической психологии
14. Актуальные проблемы современной практической психологии.
15. Содержание психологической помощи человеку и ее основные виды.
16. Современная психологическая служба: структура и содержание деятельности
17. Психологи как профессиональная общность.
18. Содержание и специфика профессиональной деятельности практического психолога
19. Профессиональная деятельность психолога как предмет психологического анализа.
20. Проблема психической нормы и психического здоровья в психологии.
21. Профессионально-этические нормы деятельности психолога.
22. Основные требования к личности психолога.
23. Проблема профессионализации личности в психологии
24. Мотивация выбора профессии психолога.
25. Профессионализм психолога как объект психологического изучения.

Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплины – зачет.

Вопросы к зачету

1. Психология и ее место в системе других наук.
2. Соотношение житейской и научной психологии.
3. Предмет и особенности общей психологии как фундаментальной основы для развития отраслей и разделов психологической науки.
4. Понятие о категориальном аппарате науки.
5. Структура современной психологии. Отрасли психологии, их взаимосвязь с другими науками.

6. Интроспекция как метод психологических исследований.
7. Естественно-научные предпосылки выделения психологии в самостоятельную науку.
8. Становление и развитие экспериментальной психологии.
9. Появление и дальнейшее развитие основных направлений и научных школ в психологии.
10. Проявления бессознательного начала в психических процессах, свойствах и состояниях человека.
11. Проблема соотношения психических и физиологических процессов.
12. Закономерности развития и формирования личности в онтогенезе.
13. Виды и развитие человеческой деятельности.
14. Объяснительные принципы психологии.
15. Основные группы методов психологии и их характеристика.
16. Общее понятие о практической психологии.
17. Сферы и виды деятельности профессионального психолога.
18. Принципы работы психологической службы и этический кодекс практического психолога.
19. Профессиональные сообщества психологов и формы их профессионального общения.
20. Квалификационные требования к специалистам-психологам в стране и за рубежом.
21. Содержание психологической помощи человеку и ее основные виды.
22. Современная психологическая служба: структура и содержание деятельности
23. Основные функции психолога как субъекта психологической работы.
24. Основные виды и методы профессиональной деятельности психолога.
25. Профессионально-этические нормы деятельности психолога.
26. Основные требования к личности психолога.
27. Критерии эффективности деятельности психолога.
28. Профессионализация личности психолога: актуальные проблемы и содержание процесса.
29. Место и роль учебной деятельности в достижении профессиональной компетентности психолога.
30. Отечественный и зарубежный опыт подготовки психологов.
31. Учебный план подготовки и квалификационные требования к выпускнику.
32. Формы и методы реализации студентами своего научно-исследовательского потенциала.
33. Способы и средства выявления и оценки динамики профессионального становления
34. Методы и приемы изучения мотивационной сферы профессионализма.
35. Методы и приемы изучения операциональной сферы профессионализма психолога.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-7.2. Осуществляет управление коммуникациями в организациях (медицинских, социального развития) контролирует результаты работы.				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения.

	погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ИСТОРИЯ ПРЕДМЕТА ПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине

1.1 Вопросы к зачету

1. Предмет, задачи и значение истории психологии как науки. Периодизация истории психологии.
2. Основные принципы и методы историко-психологического исследования.
3. Представления о душе в античной натурфилософии: Милетская школа, Гераклит, Демокрит
4. Философско-психологическое учение Платона: структура души, теория познания как припоминания.
5. Аристотель как основоположник психологии. Трактат «О душе».
6. Психологические идеи в эпоху эллинизма: эпикуреизм, стоицизм, скептицизм.
7. Проблема души и тела в средневековой философии: патристика (Августин Блаженный) и схоластика (Фома Аквинский).
8. Антропоцентризм и гуманизм философии Возрождения. Идеи о природе человека.
9. Психофизическая проблема и дуализм Р. Декарта. Учение о рефлексе и страстях души.
10. Эмпиризм Ф. Бэкона и сенсуализм Дж. Локка: происхождение знания из опыта.
11. Программа построения психологии как самостоятельной науки В. Вундта. Открытие первой экспериментальной психологической лаборатории (1879 г.).
12. Структурализм Э. Титченера и функционализм У. Джеймса: два подхода к изучению сознания.
13. Гештальтпсихология: основные идеи, представители и методы исследования.
14. Психоанализ З. Фрейда: структура личности, динамика бессознательного, психосексуальные стадии развития.
15. Бихевиоризм Дж. Уотсона: программа построения объективной психологии. Схема «стимул-реакция».
16. Гуманистическая психология: предмет, основные идеи, представители (А. Маслоу, К. Роджерс).
17. Когнитивная психология: когнитивная революция, метафора компьютера, основные направления исследований.
18. Рефлекторная теория И.М. Сеченова и учение об условных рефлексах И.П. Павлова. Их влияние на развитие объективной психологии.
19. Культурно-историческая теория Л.С. Выготского: понятие высших психических функций, интериоризация, зона ближайшего развития.
20. Теория деятельности А.Н. Леонтьева: структура деятельности, соотношение деятельности и личности.

Критерии оценивания

Отлично	Студент глубоко и полно раскрывает вопрос, демонстрирует знание исторических фактов, дат, имен, содержания теорий; умеет сопоставлять различные школы и направления; связывает историко-психологический материал с профессиональной деятельностью клинического психолога; ответ логичен, структурирован, с использованием примеров.
Хорошо	Студент раскрывает вопрос в целом полно, но допускает отдельные неточности (в датах, именах, формулировках); владеет материалом, но испытывает небольшие затруднения при сравнении школ; ответ правильный, но не хватает глубины и самостоятельных обобщений.

Удовлетворительно	Студент раскрывает вопрос поверхностно, с пропусками; путается в хронологии и принадлежности идей к научным школам; затрудняется в установлении связей с клинической психологией; ответ в целом правильный, но неполный.
Неудовлетворительно	Студент не раскрывает вопрос; не ориентируется в базовых понятиях, персоналиях и датах; не может назвать основные идеи научных школ; допускает грубые фактические ошибки; ответ отсутствует или не соответствует теме.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХИКА КАК ПРИРОДНЫЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. В чем заключается эволюционный критерий возникновения чувствительности согласно концепции А.Н. Леонтьева? Обоснуйте различие между раздражимостью и чувствительностью на примере филогенеза.
2. Охарактеризуйте стадии развития психики животных (элементарная сенсорная и перцептивная). Приведите примеры специфических форм поведения, соответствующих каждой стадии.
3. Раскройте нейробиологические предпосылки сознания. Какую роль играют ретикулярная формация ствола мозга и неокортекс в регуляции уровня бодрствования?
4. Проанализируйте концепцию высших психических функций (ВПФ) Л.С. Выготского. Чем принципиально отличается структура натуральной функции от культурной?
5. Дайте определение понятию «интериоризация». Опишите механизм перехода внешней деятельности во внутренний план по этапам (от развернутого действия к свернутому умственному акту).
6. Какова роль знаковых систем (языка) в трансформации натуральных аффектов в культурные эмоции человека?
7. Определите соотношение понятий «социализация» и «индивидуализация». Почему процесс усвоения социальных норм неизбежно ведет к формированию уникальной личности?
8. Раскройте психологическое содержание механизмов идентификации и интернализации в процессе формирования морального самосознания индивида.
9. Проанализируйте семью как первичный институт социализации. Какие механизмы родительского влияния (подкрепление, идентификация, понимание) являются доминирующими на разных этапах онтогенеза?
10. Охарактеризуйте девиантное поведение с позиций теории аномии Р. Мертона. Как тип приспособления индивида зависит от соотношения целей и институциональных средств их достижения?
11. В чем заключаются этнопсихологические особенности структуры «Я-концепции» представителей коллективистских и индивидуалистических культур?
12. Объясните феномен когнитивного диссонанса при межкультурном взаимодействии. Как стереотипизация упрощает восприятие представителя иной этнической группы?
13. Раскройте биосоциальную природу темперамента. Почему свойства нервной системы рассматриваются как природная основа индивидуально-психологических различий?
14. Каким образом социальная ситуация развития определяет зону ближайшего развития ребенка? Приведите пример конкретного взаимодействия взрослого и ребенка.
15. Сравните подходы отечественной психологии (деятельностный подход) и бихевиоризма к проблеме детерминации поведения средовыми факторами.
16. Что понимается под акмеологическим развитием личности? Как социальные факторы способствуют достижению профессионального мастерства?
17. Проанализируйте влияние цифровой среды на процессы социализации современного подростка. Является ли виртуальная идентичность продолжением реальной или ее замещением?
18. Раскройте понятие рефлексии как высшей формы самопознания. Как социальный контекст влияет на способность субъекта к самоотчету о собственных психических состояниях?
19. Охарактеризуйте кризисы возрастного развития как нормативные социально-психологические феномены. В чем конструктивная функция кризиса?
20. Обоснуйте необходимость разграничения понятий «психика», «сознание» и «бессознательное» в структуре ментальной реальности человека.

Задания к практическим занятиям:

1. Составьте сравнительную таблицу критериев психического (по А.Н. Леонтьеву и К.Э. Фабри), выделив таксоны животных, у которых впервые фиксируется чувствительность.
2. Проведите контент-анализ текста Л.С. Выготского «История развития высших психических функций», выписав определения натурального и культурного уровней развития.
3. Смоделируйте ситуацию интериоризации внешнего средства (узелка на память) в мнемонический прием. Опишите этапы изменения структуры действия.
4. Разработайте схему функциональной асимметрии головного мозга, указав латерализацию речевых центров и пространственного восприятия.
5. Решите кейс-задачу: проанализируйте конфликт поколений («отцы и дети») как проявление смены социальной ситуации развития и ценностных ориентаций.
6. На основе методики диагностики уровня субъективного контроля (УСК) проведите самодиагностику локуса контроля и соотнесите результаты с типом вашей социализации.
7. Подготовьте аналитический обзор статьи по кросс-культурным исследованиям конформности (на выбор: М. Мид, Г. Триандис или современные данные), выявив этноспецифические паттерны подчинения групповому давлению.
8. Разграничьте понятия «норма реакции генотипа» и «социальный норматив», приведя примеры из области интеллектуального развития.
9. Постройте логическую схему механизма превращения социального запрета во внутреннюю совесть через страх наказания и чувство вины.
10. Проведите ролевой тренинг ассертивного поведения в условиях нарушения личных границ, демонстрируя переход от пассивной агрессии к открытому диалогу.
11. Выполните сравнительно-исторический анализ концепций инстинкта (К. Лоренц vs З. Фрейд), определив биологическую и социальную составляющие драйвов.
12. Исследуйте феномен выученной беспомощности (М. Селигман) как результат деструктивной социализации в образовательной среде.
13. Составьте классификацию малых групп по уровню их организованности и опишите динамику развития группы от диффузной ассоциации до коллектива.
14. Проанализируйте автобиографический текст с целью выявления ведущих институтов социализации автора и ключевых поворотных моментов его биографии.
15. Разработайте программу профилактики аддиктивного поведения подростков, опираясь на теорию поисковой активности (В.С. Ротенберг).
16. Проведите микроисследование невербальной коммуникации в публичном пространстве, зафиксировав культурно-специфические жесты приветствия.
17. Соотнесите типы акцентуаций характера (по К. Леонгарду) с вероятными стратегиями адаптации индивида в профессиональной группе.
18. Смоделируйте переговорный процесс, используя технику активного слушания, направленную на деэскалацию конфликта интересов.
19. Оцените влияние депривации общения в раннем возрасте (эффект госпитализма) на последующее формирование привязанности, опираясь на теорию Дж. Боулби.
20. Напишите эссе на тему «Парадокс свободы воли в жестко структурированном социальном институте», аргументируя позицию ссылками на работы Э. Фромма.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и

	факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ.* Согласно гипотезе А.Н. Леонтьева, объективным критерием наличия психики является способность организма А) реагировать на биотические стимулы; Б) осуществлять обмен веществ со средой; В) демонстрировать тропизмы и таксисы; Г) реагировать на биологически нейтральные (абиотические) воздействия, несущие информацию о биологически значимых. Ответ: Г	УК-1.1
Задание 2. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ.* Процесс преобразования внешних действий во внутренние, умственные, обозначается термином... А) экстериоризация; Б) интериоризация; В) адаптация; Г) дифференциация. Ответ: Б	УК-1.1
Задание 3. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ.* Высшие психические функции, согласно Л.С. Выготскому, характеризуются всеми признаками, кроме: А) опосредованности знаком; Б) произвольности; В) врожденности алгоритмов; Г) системности строения. Ответ: В	УК-1.1
Задание 4. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ.*	УК-1.1

Механизм научения, предполагающий бессознательное подражание манерам и ценностям значимого другого, называется... А) импринтинг; Б) идентификация; В) подкрепление; Г) генерализация. Ответ: Б	
Задание 5. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ.* Состояние общества, при котором старые нормы утрачивают силу, а новые еще не сформировались, что ведет к росту отклоняющегося поведения, описывается в теории Э. Дюркгейма как... А) стратификация; Б) аномия; В) сегрегация; Г) маргинализация. Ответ: Б	УК-1.1
Задание 6. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.* К основным институтам социализации традиционно относят: А) Семью Б) Систему образования В) Неформальные группы сверстников Г) Генетический код Д) Церковь Ответ: А, Б, В, Д	УК-1.1
Задание 7. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.* Свойствами сознания в рамках культурно-исторической парадигмы являются: А) интенциональность (направленность) Б) реактивность В) рефлексивность Г) мотивационно-ценностный характер Д) автоматизм Ответ: А, В, Г	УК-1.1
Задание 8. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.* Биологическими предпосылками психики выступают: А) Центральная нервная система Б) Общественный договор В) Кора больших полушарий Г) Генетическая программа созревания Д) Цифровая грамотность Ответ: А, В, Г	УК-1.1
Задание 9. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.* Факторы, определяющие успешность аккультурации мигранта: А) Степень различия культурных дистанций Б) Мотивация к интеграции В) Наличие социальной поддержки принимающей стороны Г) Цвет глаз Д) Возраст миграции Ответ: А, Б, В, Д	УК-1.1
Задание 10. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.* Отличительными чертами человеческого мышления по сравнению с животными являются: А) Способность к абстрагированию Б) Использование орудий труда В) Символическая репрезентация (язык) Г) Инстинктивные программы Д) Причинно-следственное прогнозирование Ответ: А, В, Д	УК-1.1
Повышенный уровень	

Задание 11. *Прочитайте текст и установите последовательность.* Установите правильную хронологическую последовательность стадий развития психики в филогенезе: 1) Стадия интеллекта 2) Элементарная сенсорная психика 3) Перцептивная психика 4) Этап допсихического отражения Ответ: 4 →2 →3 →1	УК-1.1
Задание 12. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите в правильной последовательности этапы процесса интериоризации знака: 1) Формирование внутреннего умственного плана 2) Внешнее действие со взрослым (экстрапсихический этап) 3) Действие во внешнем плане без участия взрослого 4) Эгоцентрическая речь Ответ: 2 → 3 → 4 → 1	УК-1.1
Задание 13. *Прочитайте текст и установите последовательность.* Установите иерархию уровней организации нервной системы (от простого к сложному): 1) Рефлекторная дуга 2) Нейрон 3) Нервная сеть (ганглии) 4) Головной мозг (кора) Ответ: 2 → 3 → 1 → 4	УК-1.1
Задание 14. *Прочитайте текст и установите последовательность.* Определите порядок фаз возрастной социализации: 1) Трудовая стадия 2) Послетрудовая стадия) Предтрудовая стадия (юность) 4) Дотрудовая стадия (детство и юность) Ответ: 4 → 3 → 1 → 2	УК-1.1
Задание 15. *Прочитайте текст и установите последовательность.* Расположите уровни методологии науки (по Б.Ф. Ломову / Э.Г. Юдину) от частного к общему: 1) Общенаучный уровень 2) Конкретно-научный уровень 3) Философский уровень 4) Технологический (методический) уровень Ответ: 4 → 2 → 1 → 3	УК-1.1
Задание 16 *Прочитайте текст и установите соответствие.* Соотнесите ученого и ключевой вклад в понимание природы психики: 1) Л.С. Выготский 2) А.Н. Леонтьев 3) И.П. Павлов 4) Ж. Пиаже А) Теория деятельности и стадиальности психики Б) Учение о высшей нервной деятельности и сигнальных системах В) Концепция культурно-исторического развития ВПФ Г) Теория когнитивного развития и стадий интеллекта Ответ: 1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г	УК-1.1
Задание 17 *Прочитайте текст и установите соответствие.* Соотнесите тип социального поведения и его характеристику: 1) Конформизм 2) Нонконформизм 3) Девиация 4) Делинквентность А) Противопоставление себя группе вопреки давлению Б) Нарушение правовых норм (преступность) В) Изменение поведения под влиянием большинства Г) Отклонение от общепринятых норм (не обязательно криминальное)	УК-1.1

Ответ: 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б	
Задание 18. *Прочитайте текст и установите соответствие* Соотнесите структуру личности (по З. Фрейду) и принцип функционирования: 1) Ид (Оно) 2) Эго (Я) 3) Супер-Эго (Сверх-Я) А) Принцип реальности Б) Принцип удовольствия В) Принцип долженствования (мораль) Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В	УК-1.1
Задание 19. *Прочитайте текст и установите соответствие.* Соотнесите вид памяти (по длительности) и мозговую основу: 1) Сенсорный регистр 2) Кратковременная память 3) Долговременная память А) Стриатум и гиппокамп (консолидация) Б) Специфические рецепторные аппараты органов чувств В) Префронтальная кора (рабочая память) Ответ: 1-Б, 2-В, 3-А	УК-1.1
Задание 20. *Прочитайте текст и установите соответствие* Соотнесите направление психологии и предмет изучения: 1) Этнопсихология 2) Социальная психология 3) Дифференциальная психология 4) Нейропсихология А) Индивидуально-типологические различия Б) Мозговая организация психических процессов В) Психологический склад этносов Г) Закономерности поведения людей в группах Ответ: 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б	УК-1.1
Высокий уровень	
Задание 21. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Раскройте диалектическую взаимосвязь биологического и социального в человеке. Почему изоляция индивида от социума приводит к недоразвитию базовых психических структур даже при сохранности биологических задатков? Ответ: Биологическое (генотип, морфофизиология мозга) выступает как необходимая предпосылка и органический субстрат, создающий *возможность* развития психики. Социальное (культура, язык, общение) является источником содержания и движущей силой, которая реализует эту возможность в конкретные функциональные системы. В процессе онтогенеза природные задатки преобразуются под влиянием социальной среды: высшие психические функции имеют интерпсихическую форму (вне человека), которая затем переходит во интрапсихическую (внутри человека)	УК-1.1
Задание 22. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Объясните механизм формирования ложной памяти (конфабуляций) с точки зрения реконструктивной природы социального воспоминания. Ответ: Ложная память (конфабуляция) формируется из-за того, что воспоминание — это не точное воспроизведение данных, а их активная реконструкция. Под влиянием социального взаимодействия индивид интегрирует внешние сведения (наводящие вопросы, мнения окружающих, культурные стереотипы) в свой автобиографический нарратив. Мозг заполняет пробелы в памяти наиболее вероятными с социальной точки зрения деталями, в результате чего чужая информация ошибочно присваивается субъектом как собственный пережитый опыт.	УК-1.1
Задание 23. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Проанализируйте парадокс: почему развитие технологий искусственного интеллекта ставит перед психологией новый вопрос о границах естественно-научного объяснения феномена сознания?	УК-1.1

Ответ: Развитие ИИ обнажает разрыв между имитацией функций и наличием субъективного опыта (феноменального сознания). Нейросети демонстрируют когнитивное поведение, сопоставимое с человеческим, не обладая при этом квалиа — внутренним переживанием. Это ставит перед психологией проблему «китайской комнаты» в биологическом исполнении: если внешнее поведение системы идентично человеческому, но изнутри она представляет собой лишь математическую обработку данных, то естественно-научный редукционизм (сведение психики только к нейрофизиологии) оказывается недостаточным для объяснения природы самосознания.	
Задание 24. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Как концепция зоны ближайшего развития меняет взгляд на диагностику интеллектуальной недостаточности ребенка? Почему тестирование исключительно актуального уровня развития считается методологически ограниченным? Ответ: Концепция зоны ближайшего развития (ЗБР) смещает фокус диагностики с фиксации статичного дефицита на оценку обучаемости и потенциала ребенка. Тестирование исключительно актуального (уже созревшего) уровня развития методологически ограничено, так как оно игнорирует разницу между «сегодняшним» днем ребенка (результатом его прошлого социального опыта) и его «завтрашним» днем (способностью решать задачи в сотрудничестве со взрослым). Фиксация только актуального уровня приводит к ошибочной диагностике интеллектуальной недостаточности у детей с педагогической запущенностью или депривацией, чей потенциал развития остается высоким, но нереализованным без социальной помощи.	УК-1.1
Задание 25. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Обоснуйте тезис о том, что язык является не просто средством коммуникации, но инструментом перестройки самих когнитивных процессов человека. Ответ: Язык выступает инструментом перестройки когнитивных процессов, так как выполняет функцию знакового опосредования. Овладение речью позволяет человеку: интериоризировать планирование, категоризировать восприятие, развить рефлексию.	УК-1.1

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними, определяет пробелы в информации, необходимой для решения	Обучающийся безошибочно декомпозирует психический феномен на природные, индивидуально-психологические и социально-культурные подсистемы. Точно определяет все ключевые связи между ними (например,	Обучающийся верно выделяет основные составляющие системы «психика» и правильно выстраивает очевидные причинно-следственные связи между природным и социальным уровнями. Выявляет	Обучающийся способен выделить лишь самые общие (базовые) составляющие проблемы, часто смешивая уровни анализа (например, подменяя социальное влияние биологическим редукционизмом или наоборот). Устанавливает только	Обучающийся представляет проблему как набор разрозненных фактов, не воспринимая психику как систему. Не способен выявить структурные элементы феномена и тем более связи между ними (анализ отсутствует, описание сводится к пересказу условия

проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению; критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	объясняет эпигенетическое влияние социального стресса на экспрессию генов или опосредование биологических реакций знаковой системой языка). Безошибочно выявляет скрытые информационные пробелы в предложенной проблемной ситуации (кейсе), которые не лежат на поверхности. Проектирует исчерпывающий междисциплинарный план устранения этих пробелов (точно указывает, какие данные нужно запросить у генетика, социолога или невролога). Критически оценивает источники: аргументированно противопоставляет первичные эмпирические данные вторичным интерпретациям, корректно работает с методологически противоречивой информацией из разных парадигм (например, нейробиологической и экзистенциальной), синтезируя их в единую непротиворечивую модель. Демонстрирует способность к научной рефлексии — осознает границы применимости каждой используемой концепции.	большинство прямых информационных пробелов в кейсе, однако может упустить косвенные или латентные дефициты данных. Проектирует в целом верный, но несколько упрощенный процесс по устранению пробелов (план сбора информации рабочий, но не учитывает всех нюансов взаимодействия специалистов). Корректно оценивает надежность большинства источников, отделяя научные факты от бытовых представлений. При работе с противоречивой информацией находит компромиссное решение, но затрудняется в глубокой теоретической интеграции полярных точек зрения (не всегда видит разницу между методологической критикой и простым суммированием мнений). Допускает незначительные неточности в терминологии при аргументации.	прямые, линейные связи между элементами системы, игнорируя системные эффекты и обратные связи. Определяет только явные, фактические пробелы в информации (отсутствие даты рождения клиента, отсутствие результатов конкретного теста), но не проектирует процессы по их комплексному устранению (ограничивается фразой «нужно собрать больше данных»). Оценка надежности источников носит интуитивный характер; обучающийся доверяет любым материалам, имеющим внешнюю форму научности (например, научным-популярным статьям без ссылок на первоисточники), и не замечает внутренних противоречий в текстах. Работает с противоречивой информацией путем простого перечисления разных точек зрения без попытки их сопоставить, критически оценить или синтезировать	задачи). Не видит информационных пробелов даже при прямом указании на неполноту данных в кейсе. Не предлагает никаких способов получения недостающей информации. Воспринимает любые тексты некритично, не отличая авторитетный научный источник от псевдонаучного, а также не замечает грубых логических ошибок и противоречий в предоставляемой информации. Полностью игнорирует противоречия либо заявляет о невозможности работы с ними, отказываясь от дальнейшего анализа

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. В чем заключается проблема несовпадения филогенетической зрелости структур мозга и социально-культурной готовности индивида к высшим формам поведения?
2. Как принцип детерминизма в отечественной психологии (С.Л. Рубинштейн) преодолевает постулат непосредственности Д.Н. Узнадзе при объяснении восприятия?
3. Проанализируйте гетерохронность созревания функциональных блоков мозга (по А.Р. Лурия) как основу неравномерности развития когнитивных функций.
4. Раскройте психофизическую проблему: почему физическое воздействие квантов света трансформируется в субъективное переживание «красного цвета»?
5. Обоснуйте роль ориентировочного рефлекса как нейрофизиологического механизма непроизвольного внимания.
6. Охарактеризуйте интерференцию как основной механизм забывания в рамках теории когнитивного подхода (проактивная и ретроактивная).
7. Почему мышление считается процессом решения задач? Раскройте функциональное значение этапа инкубации в творческом мышлении.
8. Проанализируйте двойственную природу воображения: его связь с объективной реальностью и автономию от принципа реальности.
9. Раскройте амбивалентность эмоций: каким образом одна и та же эмоция может выполнять одновременно адаптивную и дезадаптивную функции?
10. Объясните феномен «опережающего отражения действительности» применительно к волевой регуляции целеполагания.
11. Как свойства нервной системы (сила, уравновешенность, подвижность) определяют индивидуальный стиль деятельности человека?
12. Раскройте компенсаторные возможности темперамента: как слабый тип ВНД может достигать высоких результатов за счет формирования специфических навыков саморегуляции?
13. В чем заключается различие между характером как прижизненным образованием личности и конституциональными свойствами темперамента?
14. Проанализируйте механизмы формирования акцентуаций характера в подростковом возрасте через призму психологического триггера («место наименьшего сопротивления»).
15. Разведите понятия социальной роли и личностной позиции. Может ли человек занимать позицию внутри жестко предписанной социальной роли?
16. Раскройте диалектику самосознания: как рефлексивное «Я» конструирует идентичность, оставаясь при этом объектом собственного познания?
17. Оцените концепцию иерархии потребностей А. Маслоу с точки зрения кросс-культурных исследований: универсален ли приоритет самоактуализации?
18. Проанализируйте мотивационный конфликт типа «избегание — избегание» и стратегии выхода из него.
19. Какова роль кризисов развития в формировании психологической устойчивости (резильентности) личности?
20. Сравните подходы Ж. Пиаже и Л.С. Выготского к проблеме эгоцентризма детского мышления.

21. Обоснуйте необходимость лонгитюдного метода для изучения онтогенеза по сравнению с методом возрастных срезов.

22. Раскройте понятие экологической валидности эксперимента. Почему лабораторные условия часто искажают естественное протекание психических процессов?

23. Проанализируйте эффект экспериментатора и эффект испытуемого (Хоторнский эффект) как артефакты социального взаимодействия в исследовании.

24. В чем заключается критика классического бихевиоризма со стороны когнитивной революции (У. Найссер)?

25. Раскройте этическую дилемму использования обмана (децепции) в социально-психологических экспериментах (на примере стэндфордского тюремного эксперимента).

26. Как концепция коллективного бессознательного К.Г. Юнга объясняет наличие схожих мифологических архетипов у изолированных народов?

27. Проанализируйте фрустрационную теорию агрессии Дж. Долларда: всегда ли препятствие порождает агрессию?

28. Раскройте механизм каузальной атрибуции: почему люди склонны переоценивать личностные факторы и недооценивать ситуационные при объяснении чужого поведения?

29. Как групповая поляризация влияет на принятие управленческих решений в организациях?

30. Опишите феномены социальной ленивости и фасилитации: от чего зависит эффективность индивида в присутствии других?

31. Раскройте структуру коммуникативного акта (модель Г. Лассуэлла) с учетом семантического шума.

32. Проанализируйте влияние стиля родительского воспитания (авторитарный, авторитетный, либеральный) на формирование локуса контроля ребенка.

33. Что понимается под профессиональным маргинализмом и деформацией личности специалиста?

34. Раскройте нейропсихологический механизм апраксии и агнозии как нарушений произвольной организации действий.

35. Как теория установки (аттитюда) объясняет феномен когнитивного диссонанса (Л. Фестингер)?

36. Проанализируйте защитные механизмы высших уровней (альтруизм, юмор, сублимация) с точки зрения сохранения психической энергии.

37. В чем заключается специфика нарративного подхода к анализу жизненного пути личности?

38. Раскройте понятие эмоционального интеллекта и его предикторы успешности в профессиональной деятельности.

39. Как культурно-исторический контекст определяет границы нормы и патологии психики?

40. Проанализируйте парадокс свободы воли в контексте детерминированности мозговых процессов.

41. Раскройте генезис письменной речи как высшей психической функции (по Л.С. Выготскому).

42. Объясните явление синестезии как результат межмодального взаимодействия в коре больших полушарий.

43. Как закон Йеркса-Додсона описывает зависимость эффективности деятельности от уровня мотивации (уровня активации)?

44. Проанализируйте феномен выученной беспомощности М. Селигмана как приобретенное нарушение мотивации.

45. Раскройте роль зеркальных нейронов в механизмах эмпатии и социального научения.

46. Чем отличается инсайт (ага-реакция) от метода проб и ошибок с точки зрения реорганизации перцептивного поля?

47. Проанализируйте динамику малых групп по модели Б. Такмена (формирование, шторм, нормализация, деятельность).

48. Как стереотипы влияют на процесс социальной перцепции и возникновение эффекта ореола?

49. Раскройте понятие прокрастинации не как лени, а как сбоя в системе саморегуляции временной перспективы.

50. Обоснуйте методологическую ограниченность интроспекции как единственного метода исследования сознания.

Задания к практическим занятиям:

1. Проведите сравнительный анализ протоколов самонаблюдения двух испытуемых при решении задачи Бурдона, выделив индивидуальные стратегии концентрации внимания.

2. Смоделируйте ситуацию сенсорной депривации и опишите ожидаемые изменения в перцептивных процессах (феномен автокинетического движения).

3. Постройте денотатный граф понятийного аппарата темы «Мышление», выявив родовидовые связи между операциями мыслительного процесса.

4. Разработайте стимульный материал для диагностики гибкости мышления (вариация тестов Торренса), исключая культурную предвзятость заданий.

5. Выполните контент-анализ художественного текста на предмет выявления описаний базовых эмоций по классификации К. Изарда.

6. Составьте карту волевых качеств личности успешного предпринимателя, обосновав выбор каждого качества функциями волевого акта.

7. Решите кейс-задачу: проанализируйте поведение холерика и флегматика в ситуации острого дефицита времени, предложив методы адаптации для обоих.

8. Проведите мини-опрос среди одногруппников на тему «Ведущая модальность репрезентации информации» (VAK-модель) и проверьте надежность полученных данных.

9. Разработайте программу коррекции заниженной самооценки подростка методами когнитивно-поведенческой терапии (КПТ).

10. Составьте схему возрастной периодизации Э. Эриксона, сопоставив каждый психосоциальный кризис с соответствующим фрейдовским психосексуальным этапом.

11. Проведите фокус-группу на тему «Образ идеального руководителя», используя технику репертуарных решеток Дж. Келли.

12. Рассчитайте коэффициент ранговой корреляции Спирмена (rsr_srs) для оценки связи между уровнем тревожности и академической успеваемостью (предоставленные данные).

13. Протоколируйте наблюдение за невербальной коммуникацией в общественном месте, классифицируя кинесические средства общения.

14. Смоделируйте процедуру медиации конфликта между двумя отделами компании, применяя алгоритм принципиальных переговоров.

15. Выполните факторизацию списка черт личности (список Кеттелла или Айзенка), сгруппировав дескрипторы в укрупненные категории.

16. Проверьте гипотезу о наличии статистически значимых различий между двумя группами испытуемых с помощью t-критерия Стьюдента (предоставленные данные).

17. Разработайте анкету для диагностики синдрома эмоционального выгорания педагогов (методика MBI К. Маслач), соблюдая правила формулировки вопросов.

18. Проведите качественный анализ интервью (нарративный анализ) с целью выделения жизненных сценариев информанта.

19. Составьте таблицу соответствия типов темперамента и наиболее подходящих профессий, аргументируя физиологической предрасположенностью.

20. Смоделируйте процедуру слепой экспертизы текстов, написанных экстравертами и интровертами, для проверки гипотезы о лингвистических маркерах.

21. Исследуйте эффект плацебо: разработайте дизайн двойного слепого исследования нового ноотропного препарата.

22. Постройте график нормального распределения (кривую Гаусса) для показателя IQ популяции, отметив стандартные отклонения (σ).

23. Проведите социометрию учебной группы, рассчитав индексы сплоченности и статус каждого участника (звезды, предпочитаемые, пренебрегаемые, изолированные).

24. Разберите клинический случай расстройства личности (DSM-5 / МКБ-11), определив доминирующие защитные механизмы.

25. Составьте план формирующего эксперимента по развитию креативности у младших школьников средствами ТРИЗ-педагогики.

26. Проанализируйте протокол ассоциативного эксперимента для выявления глубинных установок респондента.

27. Смоделируйте ситуацию ролевой игры «Родитель — Трудный подросток» для отработки техник активного слушания.

28. Оцените уровень субъективного контроля (шкала Роттера) у трех представителей разных профессий (военный, художник, бухгалтер).

29. Проведите патопсихологический эксперимент на классификацию предметов (методика Выготского-Сахарова) для анализа нарушений мышления.

30. Оформите отчет о научно-исследовательской работе строго по стандарту APA, включая раздел интерпретации ограничений исследования.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно,

	бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В рамках когнитивно-поведенческого подхода автоматические мысли определяются как спонтанно возникающие оценочные суждения, опосредующие связь между стимулом внешней среды и эмоциональной реакцией индивида. Согласно концепции А. Бека, систематическое искажение когнитивной переработки информации (когнитивные ошибки) является ключевым фактором формирования неадаптивных аффективных состояний. Какое из приведенных утверждений наиболее точно описывает природу автоматических мыслей? А) Они всегда осознаются субъектом в момент возникновения и подлежат полному волевому контролю; Б) Они представляют собой глубинные убеждения, сформированные исключительно в раннем онтогенезе; В) Они функционируют на предсознательном уровне, характеризуются высокой скоростью протекания и часто содержат логические искажения; Г) Они являются синонимом интрапсихического конфликта между инстанциями Ид и Супер-Эго в классическом психоанализе. Ответ: В	ОПК-2.1.
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Феномен интерференции в мнемических процессах классифицируется Р. Аткинсоном и Р. Шиффрином как активный процесс торможения воспроизведения целевого следа памяти под влиянием конкурирующих мнемических структур. Какой тип интерференции имеет место в ситуации, когда ранее усвоенный материал препятствует успешному запоминанию новой аналогичной информации? А) Проактивная интерференция; Б) Ретроактивная интерференция; В) Когнитивный диссонанс; Г) Сенсорная адаптация. Ответ: А	ОПК-2.1.
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Согласно трехфакторной теории личности Г. Айзенка, иерархическая структура индивидуальности базируется на биологических детерминантах — свойствах центральной нервной системы. Экстраверсия рассматривается как континуум, полярными точками которого выступают характеристики процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга. Какой нейрофизиологический механизм лежит в основе высокого полюса экстраверсии? А) Преобладание силы процесса торможения над процессом возбуждения; Б) Высокий порог активации ретикулярной формации ствола мозга; В) Низкий исходный уровень корковой активации, требующий постоянной внешней стимуляции; Г) Избыточная лабильность нервных процессов при низкой их уравновешенности. Ответ: В	ОПК-2.1.
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.	ОПК-2.1.

В отечественной психологии категория «ведущая деятельность» (А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин) выступает центральным механизмом психического развития в определенном возрастном периоде. Она характеризуется тем, что в ее рамках возникают и дифференцируются основные психологические новообразования возраста. Для дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) ведущей деятельностью является: А) Эмоционально-непосредственное общение со взрослым; Б) Учебная деятельность; В) Сюжетно-ролевая игра; Г) Интимно-личностное общение со сверстниками. Ответ: В	
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Эффект Зейгарник заключается в преимущественном сохранении в непроизвольной памяти прерванных действий по сравнению с завершенными. Данное явление объясняется формированием устойчивого квазипотребностного напряжения в мотивационной сфере субъекта. Кто является первооткрывателем данного эффекта в рамках экспериментальной патопсихологии? А) Л.С. Выготский; Б) К. Левин; В) Б.В. Зейгарник; Г) П.И. Зинченко. Ответ: В	ОПК-2.1.
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. С позиций системного подхода (Б.Ф. Ломов), любая психическая функция обладает тремя основными атрибутами. Исключите варианты, которые НЕ относятся к фундаментальным свойствам психического: А) Предметность; Б) Субъектность; В) Объективированность; Г) Инертность; Д) Рефлекторность. Ответ: В, Г	ОПК-2.1.
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. К основным эмпирическим методам психологического исследования, направленным на сбор фактического материала о закономерностях психики, традиционно относят: А) Наблюдение; Б) Эксперимент; В) Метод анализа продуктов деятельности; Г) Математическое моделирование; Д) Теоретический анализ литературы. Ответ: А, Б, В	ОПК-2.1.
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Механизмы психологической защиты, описанные в рамках психоаналитической парадигмы, выполняют функцию редукции тревоги путем искажения восприятия реальности. Укажите деструктивные (невротические) защитные механизмы: А) Вытеснение; Б) Рационализация; В) Сублимация; Г) Отрицание; Д) Компенсация. О твет: А, Б, Г	ОПК-2.1.
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Восприятие пространства опирается на комплекс бинокулярных и монокулярных признаков глубины. Какие из перечисленных феноменов относятся к бинокулярным факторам пространственного видения? А) Перекрытие (оверлап); Б) Конвергенция; В) Параллакс движения; Г) Диспаратность (бинокулярная диспарантность); Д) Линейная перспектива. Ответ: Б, Г	ОПК-2.1.
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.	ОПК-2.1.

В структуре самосознания личности выделяют несколько взаимосвязанных компонентов. Согласно классической модели В.В. Столина, самоотношение включает в себя следующие измерения: А) Самоуважение; Б) Агглютинация; В) Аутосимпатия; Г) Ожидаемое отношение от других; Д) Самоинтерес. Ответ: А, В, Д	
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите хронологическую последовательность стадий психосексуального развития в ортодоксальном психоанализе З. Фрейда: 1. Генитальная стадия; 2. Анальная стадия; 3. Фаллическая стадия; 4. Оральная стадия; 5. Латентная стадия. Ответ: 4 → 2 → 3 → 5 → 1	ОПК-2.1.
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите уровни обработки информации в модели уровней переработки (Craik & Lockhart) в порядке увеличения глубины кодирования (от поверхностного к глубокому): 1. Фонологическая обработка (произнесение слова про себя); 2. Семантическая обработка (анализ значения); 3. Структурная обработка (визуальный облик шрифта). Ответ: 3 → 1 → 2	ОПК-2.1.
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность фаз кризиса идентичности по Дж. Марсиа, отражающую динамику статусов эго-идентичности: 1. Достижение идентичности (Identity Achievement); 2. Диффузия идентичности (Identity Diffusion); 3. Мораторий (Moratorium); 4. Предрешенность (Foreclosure). Ответ: 2 → 4 → 3 → 1	ОПК-2.1.
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы классического обусловливания (по И.П. Павлову) в логике формирования условного рефлекса: 1. Предъявление индифферентного стимула совместно с безусловным; 2. Наличие врожденной реакции на безусловный стимул; 3. Появление реакции на ранее нейтральный стимул (условный рефлекс); 4. Многократное подкрепление связи. Ответ: 2 → 1 → 4 → 3	ОПК-2.1.
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите порядок прохождения нервного импульса по звеньям рефлекторной дуги простого двигательного рефлекса: 1. Рабочий орган (мышца); 2. Чувствительный нейрон; 3. Рецептор; 4. Вставочный нейрон спинного мозга; 5. Двигательный нейрон. Ответ: 3 → 2 → 4 → 5 → 1	ОПК-2.1.
Задание 16 Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите автора и специфику его вклада в теорию интеллекта: 1. Ч. Спирмен; 2. Л. Терстоун; 3. Х. Гарднер; 4. Р. Стернберг. А) Многофакторная теория первичных умственных способностей; Б) Двухфакторная теория (генеральный фактор g и специфические s); В) Триархическая теория успешного интеллекта; Г) Теория множественного интеллекта.	ОПК-2.1.

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В	
Задание 17 Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите тип акцентуации характера по А.Е. Личко и его поведенческий паттерн в ситуации фрустрации: 1. Гипертимный; 2. Лабильный; 3. Шизоидный; 4. Эпилептоидный. А) Реакция эмансипации, уход в мир фантазий, избирательная общительность; Б) Вспышки гнева, застревание на аффекте, стремление к доминированию; В) Резкое снижение настроения, слезливость, поиск эмоционального сопереживания; Г) Сохранение оптимизма, расширение круга контактов, игнорирование неудач. Ответ: 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Б	ОПК-2.1.
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите шкалу опросника MMPI (в редакции Собчик Л.Н.) и исследуемую психологическую характеристику: 1. Шкала ипохондрии (Hs); 2. Шкала депрессии (D); 3. Шкала истерии (Hy); 4. Шкала психопатии (Pd). А) Социальная дезадаптация, пренебрежение нормами без явной криминальной направленности; Б) Склонность к соматизации тревоги, концентрация интересов на телесных ощущениях; В) Невротический сверхконтроль, вытеснение психологических проблем на уровень физиологии; Г) Устойчивое снижение фона настроения, пессимистическая оценка перспективы. Ответ: 1-Б, 2-Г, 3-В, 4-А	ОПК-2.1.
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите свойство темперамента по В.М. Русалову и его операциональное определение: 1. Эргичность; 2. Темп; 3. Пластичность; 4. Эмоциональность. А) Скорость выполнения отдельных операций и поведенческих актов; Б) Энергический потенциал индивида, выносливость и потребность в освоении предметной действительности; В) Склонность к смене программ поведения в соответствии с изменяющимися условиями; Г) Впечатлительность, чувствительность к расхождению между желаемым и реальным результатом. Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г	ОПК-2.1.
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите закон ощущений (психофизики) и его математическую формулировку/автора: 1. Закон Вебера; 2. Закон Фехнера; 3. Закон Стивенса. А) $S = k \times \log(R)$ (логарифмическая зависимость силы ощущения от интенсивности стимула); Б) $\Delta R / R = const$ (относительный дифференциальный порог постоянен); В) $S = k \times R_n$ (степенная психофизическая функция). Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В	ОПК-2.1.
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Объясните феномен функциональной фиксированности (functional fixedness) в контексте решения инсайтных задач и укажите основной способ его преодоления согласно гештальтпсихологии.	ОПК-2.2.

Ответ: Функциональная фиксированность — это когнитивная ригидность, заключающаяся в неспособности испытуемого увидеть альтернативный способ использования знакомого объекта, кроме его традиционного назначения. Данный барьер блокирует переструктурирование перцептивного поля. Основной способ преодоления — декомпозиция объекта на изолированные физические признаки (функциональная десемантизация) и отказ от привычных ментальных установок (Einstellung) ради нахождения нового гештальта.	
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Какова роль гиппокампа в процессе консолидации памяти и почему его повреждение приводит к антероградной амнезии при сохранности имплицитного научения? Ответ: Гиппокамп выполняет функцию временного буфера и индексирующего узла, необходимого для синаптической пластичности и переноса энграмм из кратковременной памяти в долговременную (неокортекс). При его повреждении нарушается эксплицитное (декларативное) кодирование новых событий. Имплицитное научение (процедурная память) сохраняется, так как реализуется стриарной системой и мозжечком, анатомически независимыми от медиальных височных долей.	ОПК-2.2.
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Проанализируйте различия между конструктивным и деструктивным конфликтом в малой группе с точки зрения их влияния на групповую сплоченность и эффективность совместной деятельности. Ответ: Конструктивный конфликт носит деловой характер, направлен на решение задачи и снижает вероятность группового мышления (groupthink), повышая качество принимаемых решений. Деструктивный конфликт переходит на межличностный уровень, вызывает эмоциональное выгорание, нарушает каналы коммуникации и ведет к распаду группы или снижению производительности труда.	ОПК-2.2.
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. В чем заключается критика экологичности (валидности) лабораторных экспериментов в когнитивной психологии и какие методы используются для повышения экологической валидности исследований? Ответ: Критика заключается в искусственности стимульного материала и условий, что ограничивает генерализацию выводов на реальную жизнедеятельность (эффект осведомленности испытуемого, социальная желательность). Для повышения валидности применяются полевые эксперименты, дневниковые методы (ESM — Experience Sampling Method), виртуальная реальность и натуралистическое наблюдение за поведением в естественной среде.	ОПК-2.2.
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Опишите механизм каузальной атрибуции успеха и неудачи в модели Б. Вайнера и объясните, каким образом локус контроля и стабильность причины влияют на формирование выученной беспомощности. Ответ: По Б. Вайнеру, причины успеха/неудачи классифицируются по осям: локус (внутренний/внешний), стабильность (устойчивая/изменчивая) и контролируемость. Выученная беспомощность формируется, когда субъект стабильно атрибутирует неудачу внутренними (низкая способность) и стабильными (невозможность изменений) факторами, находящимися вне зоны его контроля, что генерализуется на новые виды деятельности._____	ОПК-2.2.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно /не зачтено**
ОПК-2.1. Осуществляет подбор научно обоснованных методов оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения на их соответствие поставленным задачам	Обучающийся демонстрирует глубокое знание теоретико-методологических основ отечественной и зарубежной психологической диагностики. Самостоятельно осуществляет точный подбор комплекса (батареи) валидных и надежных методик с учетом возрастных, нозологических и этнокультурных особенностей респондентов строго в соответствии с целью исследования. Аргументированно обосновывает отказ от неадаптированных или устаревших инструментов. Демонстрирует понимание ограничений выбранных методов.	Обучающийся владеет номенклатурой основных диагностических инструментов. Подбирает адекватные методы для решения стандартных профессиональных задач. В подборе допускает незначительные неточности (например, выбор избыточно сложной методики для скрининга), которые не влияют на общую достоверность результата. Методики подобраны корректно, но обоснование выбора носит скорее репродуктивный, чем исследовательский характер.	Обучающийся ориентируется в базовых классификациях методов психологии. Способен подобрать 1–2 известные методики (опросники самооценки, тесты интеллекта общего назначения) под прямым руководством преподавателя или согласно жесткому алгоритму. Затрудняется в аргументации целесообразности их применения для узких задач (например, оценка специфической формы социальной адаптации). Игнорирует проверку психометрических свойств теста.	Обучающийся не может осуществить подбор научно обоснованного инструментария даже в типичных ситуациях. Предлагает методологически некорректные способы «оценки» (бытовые беседы без структуры, непрофессиональное наблюдение, использование несуществующих или псевдонаучных тестов). Выбор методов случаен, противоречит целям исследования и этическим нормам психолога
ОПК-2.2. Интерпретирует результаты оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, социальной адаптации	Обучающийся проводит глубокий качественный и количественный анализ данных. Выявляет скрытые паттерны, системные взаимосвязи между показателями	Обучающийся верно интерпретирует основные показатели тестов, соотносит первичные баллы («сырые» баллы) со стандартными нормами (стены, Т-баллы, процентили).	Обучающийся способен к поверхностному описанию числовых результатов тестирования («высокий/средний/низкий уровень»). Проводит формальную интерпретацию отдельных шкал без учета контекста жизненной ситуации испытуемого и	Обучающийся дает ошибочную трактовку результатов (путает нормы, неверно понимает вектор шкалы — например, принимает высокие значения за низкие). Делает категоричные клинические выводы на основе недостаточных или

различных категорий населения, полученных при использовании научно обоснованных методов	разных шкал и факторов. Формулирует развернутое интегративное психологическое заключение, определяющее структуру дефекта или нормативного развития. Прогнозирует траекторию развития и предлагает конкретные стратегии коррекционно-развивающей работы. Умеет разграничивать фактические данные интерпретации и гипотетические предположения.	Корректно описывает актуальное состояние когнитивной и эмоциональной сфер. Допускает единичные погрешности в установлении причинно-следственных связей или делает выводы преимущественно по отдельным показателям без их глубокой интеграции в целостный портрет личности	взаимовлияния показателей. Испытывает значительные трудности при составлении связного заключения, часто ограничиваясь перечнем баллов. Не выявляет латентные тенденции и защитные механизмы	недостоверных данных. Полностью отсутствует навык соотнесения эмпирических данных с теорией. Игнорирует базовые правила профессиональной этики при формулировании обратной связи.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОБЩЕПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Темы 1-16: Примеры тестовых заданий

1. Укажите, какая из перечисленных ниже методик не направлена на исследование темперамента:
А) Опросник Люсина
Б) Личностный опросник Г. Айзенка (EPI)
В) Теппинг-тест Е.П. Ильина
Г) Опросник Русалова

2. Автором методики «Красно-черная таблица» является:
А) Пьерон-Рузер
Б) Горбов
В) Бурдон
Г) Мюнстерберг

3. Укажите, сколько серий содержит методика «Профиль кратковременной памяти»:
А) 2
Б) 4
В) 3
Г) 1

4. Укажите методику, где в качестве стимульного материала используются подобного рода слова с пропущенными буквами: Д–ЛО С–Е–ЛО М–НА
А) Быстрота мышления
Б) Пиктограмма
В) Методика Струпа
Г) Словесный лабиринт

5. На изучение каких процессов направлена методика с предъявлением мелких предметов на раскрытую ладонь?
А) преобладающее запоминание
Б) ощущение и восприятие
В) мышление и память
Г) креативность и воображение

6. Укажите, какая из перечисленных методик не направлена на изучение мнемических процессов (памяти):
А) Методика Струпа
Б) профиль кратковременной памяти
В) изучение преобладающего типа запоминания
Г) методика Джекобса

7. Вопрос анкеты, ответ на который целиком и полностью формулирует сам респондент, называется:
А) поливариантным
Б) открытым
В) дихотомическим

Г) закрытым

8. Целью методики «Корректурная проба Бурдона» является:
А) определение ведущего типа восприятия
Б) выявление преобладающего типа запоминания
В) исследование устойчивости и концентрации внимания
Г) исследование самооценки и уровня притязаний

9. В процессе выполнения какой методики выявляются показатели экстраверсии-интроверсии и нейротизма?
А) УСК Дж. Роттера
Б) Личностный опросник Г. Айзенка (EPI)
В) Дифференциальные шкалы эмоций К. Изарда
Г) Диагностика уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко

10. Целью какой методики является «диагностика рассогласования, дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере, степени неудовлетворенности текущей жизненной ситуацией, внутренней конфликтности»:
А) Уровень субъективного контроля Дж. Роттера
Б) Индивидуально-типологический опросник Л.М. Собчик
В) Определение направленности личности (ориентационная анкета) Б. Басса
Г) Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах Е.Б. Фанталовой

11. Метод, когда одна и та же группа обследуется на протяжении недели, месяца, нескольких лет, называется
А) лонгитюдным
Б) сравнительным
В) лабораторным
Г) биографическим

12. Авторами методики по исследованию агрессивности и враждебности являются:
А) Тейлор и Норакидзе
Б) Басс и Дарки
В) Вассерман и Бойко
Г) Леонгард и Шмишек

13. Шкалы какой методики образуют три фактора – Оценку, Силу, Активность?
А) Ориентационная анкета Басса
Б) Индивидуально-типологический опросник Собчик
В) Личностный дифференциал
Г) Индекс жизненного стиля

14. Какая из нижеперечисленных методик выявляет уровень притязаний и самооценки?
А) Теппинг-тест Ильина
Б) Моторная проба Шварцландера
В) Типологический опросник Юнга
Г) Опросник копинг-стратегий Лазаруса

15. Целью методики «Индекс жизненного стиля (ИЖС) Келлермана-Плутчика-Конте» является:
А) измерение степени использования различных механизмов защиты
Б) изучение способности к самоуправлению и саморегуляции собственного поведения
В) выявление типа акцентуаций характера

Г) оценка степени неудовлетворенности социальными достижениями

16. В методике «Специфика восприятия» в качестве стимульного материала используются:
А) карточки со словами
Б) красно-черные таблицы
В) мелкие предметы
Г) рисунки

17. Методика «Пиктограмма» предназначена для изучения:
А) опосредованного запоминания
Б) непроизвольного запоминания
В) уровня креативности
Г) произвольного запоминания

18. Количество основных субшкал методики ИТО (Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик) составляет:
А) 3
Б) 5
В) 8
Г) 10

19. В методике «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах» Е.Б. Фанталовой превышение значения ценности по сравнению с доступностью более, чем на 4 балла, оценивается как:
А) внутренний конфликт
Б) внутренний вакуум
В) индекс рассогласования
Г) нейтральная зона

20. Тест эмоционального интеллекта Люсина Д.В. включает в себя такие показатели, как:
А) Агрессивность и враждебность
Б) Реактивная и личностная тревожность
В) Стремление к принятию и страх отвержения
Г) Понимание эмоций и управление эмоциями

21. Автором методики «Эмпатийных тенденций» является:
А) Додонов Б.И.
Б) Вассерман Л.И.
В) Юсупов И.М.
Г) Бойко В.В.

22. Авторами методики «Самооценка эмоциональных состояний» являются:
А) А. Меграбян и Н. Эпштейн
Б) А. Уэссман и Д. Рикс
В) К. Леонгард и Г. Шмишек
Г) А. Басс и М. Перри

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Не зачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные

	вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.
На зачет студенты представляю протоколы по выполненным методикам.

Требования по оформлению протоколов для сдачи зачета по дисциплине «Общепсихологический практикум»:

По каждой методике из списка обязательных должен быть оформлен протокол по стандартному образцу.

Все протоколы лабораторных работ должны быть скопированы в один файл с названием "Номер группы, фамилия имя студента".

Лабораторные работы должны быть пронумерованы по порядку, четко изложены по пунктам протокола. В подпункте 8 «бланк исследования» должен быть прикреплен скриншот пройденной на бланке или в тетради методики. Расчеты должны быть пропечатаны в пункте 9.

Выводы отражены в пункте 10. Подпункты 9 и 10 лучше выделить цветом.

Источник литературы также копируется из методики. Если он не указан, в п. 13 так и печатать: «не указан».

В процессе проведения практических занятий результаты по проделанным методикам включаются в таблицу. Данные по каждому студенту должны быть предоставлены своевременно.

Протоколы должны быть загружены в личный кабинет на портале InStudy не позже, чем за

неделю до зачета. Проверка работы проводится при условии наличия в строчке таблице данного студента всех требуемых результатов.

Загруженные вовремя, правильно оформленные работы зачитываются досрочно, при условии полного заполнения своей строчки в таблице с результатами.

Работы в целом удовлетворительные, но выполненные с недочетами, один раз могут быть направлены на доработку (с учетом посещаемости студента).

Работы, не принятые досрочно, оцениваются на зачете. С целью проверки усвоения материала может быть проведен дополнительный устный опрос.

Работы, присланные позже установленного срока, к зачету не допускаются.

Образец протокол выполнения лабораторной работы

1. Сведения об испытуемом (Ф.И.О., пол, возраст, социальное положение и др.).
2. Дата, время, и условия проведения эксперимента (например, тестирование проводилось в 13.00, с группой, в дистанционном формате, или в 10 ч.30 мин., в изолированной комнате, индивидуально).
3. Самочувствие (испытуемого на момент исследования).
4. Название методики (например, «Самооценка Дембо-Рубинштейн»).
5. Цель исследования (копируется из методики).
6. Экспериментальный материал (копируется из методики, или заполняется самостоятельно – например, стимульный материал, бланк для ответов, ручка, секундомер).
7. Инструкция (копируется из методики). Указывается полностью, без сокращений. Кратко разрешается записать только инструкции стандартные, например, «ставьте «+», если согласны и «-«, если не согласны». Такую инструкцию можно не писать полностью, а заменить словом «стандартная».
8. Бланк с результатами исследования. Прилагается к каждому протоколу обязательно в виде скриншота (также на зачет допускается наличие тетради с пронумерованными бланками исследования или приложенные листки).
9. Отчет испытуемого. Указываются причины неудовлетворительного самочувствия, знание о тесте, случайные трудности и ошибки, с чем они связаны и т.п.
10. Обработка и анализ результатов.

В этом пункте протокола приводятся необходимые вычисления, таблицы, графики. Определяется уровень развития у испытуемого исследуемого качества в сравнении со средним по группе или в соответствии с нормативами и критериями оценки (можете дополнительно к нормативным шкалам использовать полученные на занятиях внутригрупповые показатели). Далее кратко описываются и интерпретируются полученные результаты. В случае низких нормативных показателей можно говорить о том, что инструкция или материал не усвоены.

11. Вывод представляет собой обобщение полученного в процессе выполнения практической работы опыта относительно целей и задач работы. Обобщению подлежат: полученные данные и результаты - вывод относительно полученных результатов;

по возможности (не обязательно) – полученный опыт работы с этой методикой – вывод относительно трудностей при работе с методикой, её практических достоинств, интересных наблюдений в процессе проведения и т.п.;

12. Отчет экспериментатора. В этом пункте указываются все наблюдения за поведением испытуемого во время тестирования (возможно, в процессе обследования испытуемый часто переспрашивал, нервничал, или вопрос вызвал у испытуемого смех и т.п.) Если студент сам выступал в роли экспериментатора, то приводятся результаты самонаблюдения в отчете испытуемого.
13. Литературный источник (копируется из методики).

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно /зачтено	Неудовлетворительно/ не зачтено
УК-6.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), целесообразно их использует; определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной (в том числе профессиональной) деятельности на основе самооценки			
Обучающийся демонстрирует глубокий анализ собственных ограничений. В рефлексивном отчете точно определяет дефицитные компетенции до начала работы, самостоятельно запрашивает недостающую информацию или методическую помощь. Рационально распределяет время на выполнение всех этапов кейса, не допуская цейтнота. Формулирует конкретный план профессионального развития с измеримыми показателями на следующий семестр. Ошибок из-за усталости или невнимательности нет.	Самостоятельно распознает признаки утомления или перегрузки в процессе работы, берет необходимую паузу. Образовательные потребности определяются верно, но требуют уточняющих вопросов преподавателя. Тайм-менеджмент в целом соблюден, однако один из второстепенных этапов работы выполнен в спешке. План саморазвития сформулирован общими фразами без конкретизации инструментов роста. Единичные незначительные ошибки оперативно исправляются самим студентом.	Самоанализ ресурсов фрагментарен: осознаются только очевидные физические пределы (усталость), личностные и временные ресурсы оцениваются неверно, что приводит к нарушению сроков сдачи работ. Потребность в помощи декларируется только после прямого указания преподавателя на ошибку. План профессионального развития отсутствует или сводится к констатации необходимости «читать больше книг». Работа выполнена на грани пропуска дедлайна.	Игнорирование сигналов собственного истощения приводит к грубым ошибкам во всей работе или эмоциональному срыву в учебной тройке. Время распределено критически неверно (начало работы в последний момент). На конструктивную критику реагирует защитной агрессией или полным отрицанием проблем. Отказывается от анализа собственных действий. Образовательные дефициты не осознаются
ПК-1.1. Осуществляет проверку и анализ документов, свидетельствующих о наличии проблем клиентов, выявляет информацию, требующую дополнительной проверки			
Представлен исчерпывающий аналитический обзор предоставленных документов. Выявлены все логические противоречия, скрытые запросы и маркеры диссимуляции. Четко отделены объективные факты от субъективных интерпретаций клиента. Сформулирован обоснованный перечень дополнительных вопросов для верификации гипотез. Резюме (выжимка)	Документы проанализированы качественно, основные проблемы клиента выявлены правильно. Противоречия между источниками замечены, но их психологическая интерпретация носит поверхностный характер. Перечень необходимой дополнительной информации составлен, но может упускать 1–2 некритичных детали. В резюме допущены 1–2 стилистические погрешности, не меняющие общего	Анализ документов проведен по формальным признакам. Выделен только основной заявленный запрос, латентная информация и противоречия пропущены. Дополнительная проверка требуется по большинству ключевых фактов биографии, о чем обучающийся не догадывается сам. Резюме содержит фактические неточности или прямое искажение части данных из первичных	Предоставленные документы бегло просмотрены или проигнорированы. Анализ полностью отсутствует, либо выводы прямо противоречат содержанию бумаг. Ключевая информация, требующая проверки, принята на веру как достоверная. Резюме не представлено либо представляет собой бессвязный набор цитат без обобщения.

составлено без искажений исходных данных	смысла.	источников.	
ПК-4.3. Применяет современные техники и методики консультирования и психотерапии			
Демонстрируется свободное владение 2–3 современными техниками разных модальностей. Интервенции подобраны строго под мишени запроса, применены своевременно и дозированно. Обучающийся гибко меняет алгоритм техники при непредвиденной реакции клиента («здесь и сейчас»), сохраняя терапевтический контакт. Дает глубокую рефлексию выбора метода после демонстрации, объясняя альтернативы. Техники применяются этично, экологично и безопасно для клиента.	Техники консультирования подобраны адекватно запросу и применены без грубых ошибок. Установление контакта происходит успешно. Возможны незначительные отступления от классического протокола методики (например, пропуск одного промежуточного вопроса), не влияющие на конечный результат. Реакция на неожиданное сопротивление клиента верна, но сопровождается легкой неуверенностью. Рефлексия выбора техник проводится, но объяснения могут быть недостаточно полными.	Применяются базовые, наиболее простые техники (открытые вопросы, пересказ). Современные специализированные методики используются механически, «по учебнику», без учета контекста ситуации. При нестандартной реакции клиента теряется нить консультации, возникает затяжная пауза или переход к неконструктивной дидактике. Выбор техник слабо аргументирован. Нарушений этики нет, но создается риск неэффективности вмешательства.	Применение техник дезорганизует процесс коммуникации (провокационные вопросы, неуместная конфронтация на первом этапе). Используются методы, противопоказанные при заявленном состоянии клиента. Полное отсутствие структуры сессии. Игнорируются базовые правила безопасности и конфиденциальности. Либо полное отсутствие попыток применить какие-либо профессиональные интервенции.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. **Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости**

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Раскройте предмет дифференциальной психологии как науки об индивидуальных вариациях психики в контексте идиографического и номотетического подходов.
2. Проанализируйте соотношение понятий «индивид», «личность» и «индивидуальность» в структуре целостного человека.
3. Охарактеризуйте близнецовый метод психогенетики: в чем заключается критерий оценки относительного вклада генотипа и среды (формула Игнатьева)?
4. Какова роль свойств нервной системы (сила, уравновешенность, подвижность по И.П. Павлову) в детерминации формально-динамических характеристик поведения?
5. Раскройте содержание концепции структуры темперамента В.М. Русалова (ОФДС): эргичность, пластичность, темп и эмоциональность.
6. Проведите сравнительный анализ типологий характера К. Леонгарда и А.Е. Личко: критерии выделения типов и возрастные границы применимости.
7. Объясните механизм формирования индивидуального стиля деятельности (по Е.А. Климову) как компенсации слабых сторон темперамента сильными сторонами личности.
8. Раскройте проблему соотношения общих (g-фактор) и специальных способностей в моделях интеллекта Ч. Спирмена и Л. Терстоуна.
9. Оцените эвристическую ценность теории множественного интеллекта Х. Гарднера с точки зрения критериев научности психологического конструкта.
10. Дайте определение креативности Дж. Гилфорда через параметры беглости, гибкости, оригинальности и разработанности мышления.
11. Проанализируйте биосоциальную природу половых различий: что такое половой диморфизм мозга и гендерная социализация?
12. Раскройте конструкт андрогинности (Сандра Бэм) как предиктор психологической адаптивности индивида в современном обществе.
13. Охарактеризуйте Пятифакторную модель личности («Большая пятерка») и ее кросс-культурную устойчивость (тест NEO-PI-R).
14. В чем заключается концепция метаиндивидуальности В.С. Мерлина? Как свойства индивидуальности опосредуют влияние социума на личность?
15. Раскройте феномен когнитивных стилей (например, полезависимость-поленезависимость Г. Уиткина) как устойчивых способов переработки информации.
16. Обоснуйте латерализацию мозговых функций: как индивидуальный профиль асимметрии влияет на стратегии решения мыслительных задач?
17. Проанализируйте теорию ведущих тенденций Л.Н. Собчик как интегративную модель индивидуально-личностных свойств.
18. Что понимается под совместимостью и срабатываемостью в малых группах? Типы межличностной аттракции.
19. Раскройте этнопсихологические аспекты индивидуальных различий: проблема культурной валидности тестов IQ при переносе из одной лингвокультурной общности в другую.
20. Каковы основные источники артефактов в психодиагностике индивидуальных различий (эффект социальной желательности, установки испытуемого)?
21. Критерии научной валидности теста: почему высокая надежность не гарантирует валидности методики измерения личностных черт?
22. Раскройте понятие профиля личности в противовес одномерным шкалам: преимущества многомерного подхода к оценке индивидуальности.
23. Проанализируйте концепцию проактивности (А. Бандура, В. Франкл) как способности человека конструировать собственную среду обитания, преодолевая генетические ограничения.

24. В чем заключается специфика лонгитюдных исследований индивидуальности по сравнению с методом возрастных срезов при изучении стабильности черт?

25. Раскройте проблему нормы и патологии в дифференциальной психологии: является ли акцентуация крайним вариантом нормы или предпатологическим состоянием?

Задания к практическим занятиям:

1. Проведите расчет коэффициента конкордации (согласованности) экспертных оценок выраженности лидерских качеств у кандидатов (предоставленная матрица данных).
2. Смоделируйте ситуацию интерпретации результатов профотбора: сопоставьте требования профессии «авиадиспетчер» со структурой свойств ВНД сильного типа.
3. Выполните факторный анализ корреляционной матрицы черт личности (методом главных компонент), выделив генеральные факторы второго порядка.
4. Разработайте дизайн исследования влияния очередности рождения (эффект первенца) на уровень тревожности и академическую мотивацию студентов.
5. Составьте таблицу соответствия типов профессий (по Е.А. Климову) и оптимальных для них параметров темперамента (на примере «Человек-Техника»).
6. Решите кейс-задачу: проанализируйте конфликт между холериком-руководителем и флегматиком-подчиненным, предложив стратегию медиации с учетом их нейродинамики.
7. Проведите контент-анализ автобиографических эссе на предмет выявления метапрограмм мотивации (стремление «К» цели или избегание «ОТ» проблемы).
8. Постройте график нормального распределения (кривую Гаусса) для показателя экстраверсии выборки N=100, рассчитав Z-баллы для экстремальных значений.
9. Выполните диагностику собственного когнитивного стиля (Методика «Свободная сортировка объектов» Р. Гарднера), оценив степень концептуализации восприятия.
10. Смоделируйте процедуру слепой экспертизы почерка (графологический анализ) для проверки надежности экспертных оценок индивидуальных особенностей.
11. Рассчитайте коэффициент ранговой корреляции Спирмена (ρρ) между показателями уровня субъективного контроля (УСК) и успешностью сдачи сессии.
12. Проведите социометрию учебной группы, построив индекс групповой сплоченности и выявив статус каждого участника (звезды, предпочитаемые, изолированные).
13. Протоколируйте наблюдение за невербальной экспрессией представителей разных культур (проксемика, окулесика) в ситуации делового знакомства.
14. Разберите клинический случай расстройства личности (DSM-5), определив доминирующие радикалы характера по классификации П.В. Ганнушкина / Личко.
15. Составьте схему взаимодействия свойств темперамента и черт характера, приведя примеры компенсаторных механизмов (например, высокая чувствительность + высокий самоконтроль).
16. Выполните стандартизацию сырых баллов теста (перевод в стены) на основе предоставленных статистических нормативов выборки.
17. Исследуйте эффект плацебо: разработайте протокол двойного слепого исследования эффективности нового анксиолитика с учетом индивидуальных различий плацебо-реакционеров.
18. Проведите фокус-группу на тему «Гендерные стереотипы в выборе партнера», используя технику репертуарных решеток Дж. Келли.
19. Смоделируйте процедуру ассессмент-центра (Assessment Center) для оценки потенциала руководителей, подобрав батареи методик для диагностики управленческих компетенций.
20. Оформите отчет о научно-исследовательской работе строго по стандарту APA, включив раздел обсуждения ограничений выборки и угрозы внутренней валидности.
21. Проверьте гипотезу о наличии статистически значимых различий между двумя независимыми группами (экстраверты и интроверты) по уровню вербального интеллекта с помощью t-критерия Стьюдента.

22. Составьте карту профессиональных рисков (burnout & boreout) для специальности «Преподаватель вуза» с учетом фактора возраста и стажа работы.

23. Выполните кластерный анализ массива данных респондентов для эмпирической группировки типов корпоративной культуры организации.

24. Проведите качественный анализ интервью (нарративный анализ) с целью реконструкции индивидуальной истории преодоления кризиса идентичности.

25. Разработайте авторскую шкалу для диагностики перфекционизма, соблюдая этапы создания опросника (генерация пунктов -> пилотаж -> проверка дискриминативности).

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ.* Раздел психологии, изучающий закономерности возникновения и проявления индивидуально-психологических различий людей, называется... А) Общая психология; Б) Дифференциальная психология; В) Социальная психология; Г) Возрастная психология.	ОПК-3.1. ОПК-3.2. ОПК-3.3. ОПК-4.1 ОПК-4.2. ОПК-4.3.

Ответ: Б	
Задание 2. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ.* Свойство темперамента, характеризующее степень чувствительности нервной системы к стимулам малой интенсивности, — это... А) Реактивность; Б) Активность; В) Эмоциональная возбудимость (сенситивность); Г) Темп реакций. Ответ: В	ОПК-3.1. ОПК-3.2. ОПК-3.3. ОПК-4.1 ОПК-4.2. ОПК-4.3.
Задание 3. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ.* Тип акцентуации характера, отличающийся резкой сменой настроения по ничтожному поводу и глубиной переживаний, — это... А) Гипертимный; Б) Циклоидный; В) Лабильный; Г) Астенический. Ответ: В	ОПК-3.1. ОПК-3.2. ОПК-3.3. ОПК-4.1 ОПК-4.2. ОПК-4.3.
Задание 4. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ.* Способность к приобретению знаний, умений и навыков, определяющая легкость и быстроту обучения, — это... А) Креативность; Б) Интеллект (общие способности); В) Талант; Г) Задатки. Ответ: Б	ОПК-3.1. ОПК-3.2. ОПК-3.3. ОПК-4.1 ОПК-4.2. ОПК-4.3.
Задание 5. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ.* Устойчивое свойство личности, определяющее склонность воспринимать широкий круг ситуаций как угрожающие, — это... А) Фрустрация; Б) Тревожность; В) Агрессия; Г) Невротизм. Ответ: Б	ОПК-3.1. ОПК-3.2. ОПК-3.3. ОПК-4.1 ОПК-4.2. ОПК-4.3.
Задание 6. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.* К классическим теориям темперамента относятся: А) Гуморальная теория Гиппократа Б) Конституциональная теория Э. Кречмера В) Нейродинамическая теория И.П. Павлова Г) Теория поля К. Левина Д) Теория психоанализа З. Фрейда Ответ: А, Б, В	ОПК-3.2 ОПК-4.2
Задание 7. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы* Факторы, влияющие на формирование индивидуальности: А) Генотип (наследственность) Б) Среда (воспитание, обучение) В) Активность субъекта (деятельность) Г) Случайные флюктуации развития Д) Астрологический знак Ответ: А, Б, В, Г	ОПК-3.2 ОПК-4.2
Задание 8. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.* Методы изучения индивидуальных различий включают: А) Близнецовый метод Б) Метод продольных срезов (лонгитюд) В) Психометрическое тестирование Г) Биографический метод Д) Трансмутацию элементов Ответ: А, Б, В, Г	ОПК-3.1 ОПК-3.2

Задание 9. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.* Компонентами структуры индивидуальности по В.С. Мерлину являются: А) Свойства организма (биохимия, соматика) Б) Свойства нервной системы (нейродинамика) В) Психодинамические свойства (темперамент) Г) Социально-психологические свойства Д) Политические убеждения Ответ: А, Б, В, Г	ОПК-3.2 ОПК-4.2
Задание 10. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.* Когнитивные стили как индивидуальные способы переработки информации включают: А) Полезависимость — поленезависимость Б) Импульсивность — рефлексивность В) Широкий — узкий диапазон эквивалентности Г) Индукцию — дедукцию (как логические формы) Д) Рационализм — иррационализм (философский) Ответ: А, Б, В	ОПК-3.2 ОПК-4.2
Повышенный уровень	
Задание 11. *Прочитайте текст и установите последовательность.* Установите правильную иерархию уровней индивидуальности (от природного к социальному) по Б.Г. Ананьеву: 1) Личностный уровень 2) Индивидный (конституциональный) уровень 3) Субъектно-деятельностный уровень 4) Индивидуальность как интеграция всех уровней Ответ: 2 → 3 → 1 → 4	ОПК-3.2 ОПК-4.2
Задание 12. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите этапы разработки психометрического теста в хронологическом порядке: 1) Стандартизация норм 2) Генерация первичного пула заданий 3) Определение конструкта и целей 4) Проверка надежности и валидности (пилотаж) Ответ: 3 → 2 → 4 → 1	ОПК-3.1 ОПК-4.1
Задание 13. *Прочитайте текст и установите последовательность.* Установите порядок фаз развития стресса (Г. Селье) в контексте индивидуальных различий устойчивости: 1) Стадия истощения 2) Стадия тревоги (шока) 3) Стадия резистентности (сопротивления) Ответ: 2 → 3 → 1	ОПК-3.2 ОПК-4.2
Задание 14. *Прочитайте текст и установите последовательность.* Расположите типы профессий (Е.А. Климов) по степени необходимого социального интеллекта (от меньшего к большему): 1) Человек — Техника 2) Человек — Художественный образ 3) Человек — Природа 4) Человек — Знаковая система 5) Человек — Человек Ответ: 1 → 4 → 3 → 2 → 5	ОПК-3.2 ОПК-4.2
Задание 15. *Прочитайте текст и установите последовательность.* Установите хронологию научных школ изучения индивидуальности: 1) Френология и физиогномика 2) Психометрика (Ф. Гальтон, А. Бине) 3) Клиническая характерология (П.Б. Ганнушкин) 4) Факторные модели XX века (Р. Кеттелл, Г. Айзенк) Ответ: 1 → 2 → 3 → 4	ОПК-3.2 ОПК-4.2
Задание 16 *Прочитайте текст и установите соответствие.* Соотнесите автора и ключевую категорию его теории индивидуальности:	ОПК-3.1 ОПК-4.2

1) Г. Олпорт 2) Р. Кеттелл 3) Г. Айзенк 4) К. Леонгард А) Черта-фактор (16 PF) Б) Суперчерты (Экстраверсия, Нейротизм) В) Индивидуальная диспозиция Г) Акцентуированная личность Ответ: 1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г	
Задание 17 *Прочитайте текст и установите соответствие.* Соотнесите вид способностей и пример деятельности: 1) Общие (интеллект) 2) Специальные (музыкальные) 3) Творческие (дивергентные) 4) Практические (успешность в быту) А) Решение сложной шахматной задачи Б) Абсолютный слух и чувство ритма В) Нахождение нестандартного применения скрепке Г) Эффективная организация переезда квартиры Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г	ОПК-3.2 ОПК-4.2
Задание 18. *Прочитайте текст и установите соответствие.* Соотнесите тип метода психодиагностики и его описание: 1) Объективный тест 2) Опросник (стандартизированный самоотчет) 3) Проективная методика 4) Беседа (интервью) А) Стимульный материал неоднозначен, провоцирует проекцию скрытых черт Б) Прямой вопрос о самооценке качеств или согласии с утверждениями В) Жесткая структура ответов, оценка правильности (IQ-тесты) Г) Свободный диалог, направляемый диагностическими гипотезами Ответ: 1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г	ОПК-3.1 ОПК-4.2
Задание 19. *Прочитайте текст и установите соответствие.* Соотнесите стиль родительского воспитания и ожидаемый результат (по типу акцентуации ребенка): 1) Доминирующая гиперпротекция 2) Эмоциональное отвержение 3) Гипопротекция (безнадзорность) 4) Потворствующая гиперпротекция А) Астено-невротический или сенситивный тип Б) Истероидный (демонстративный) тип В) Шизоидный или лабильный тип Г) Неустойчивый или гипертимный тип Ответ: 1-А, 2-В, 3-Г, 4-Б	ОПК-3.2 ОПК-4.2
Задание 20. *Прочитайте текст и установите соответствие.* Соотнесите подход к измерению интеллекта и его суть: 1) Психофизиологический 2) Психометрический 3) Когнитивный 4) Культурно-исторический А) Скорость реакции, время опознания сигнала, ВП Б) Коэффициент IQ, фактор g, стандартные баллы В) Процессы внимания, памяти, кодирования информации Г) Зона ближайшего развития, обучаемость Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г	ОПК-3.1 ОПК-4.2
Высокий уровень	
Задание 21. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Почему результаты тестирования интеллекта, полученные в одной культурной среде, могут быть невалидны при переносе на другую культуру?	ОПК-3.1 ОПК-4.2

Ответ: Результаты тестирования интеллекта могут быть невалидны при переносе на другую культуру, так как тесты создаются с учетом специфического языка, знаний и ценностей определенной социальной группы. Кроме того, в разных культурах ценятся разные когнитивные стили (например, абстрактно-логическое или конкретно-образное мышление), а сам интеллект может пониматься по-разному — от академических способностей до практической адаптации к среде	
Задание 22. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Каким образом социальная ситуация развития определяет зону ближайшего развития ребенка? Ответ: Социальная ситуация развития определяет зону ближайшего развития (ЗБР) через ведущую деятельность ребенка и его сотрудничество со взрослым.	ОПК-3.2 ОПК-4.2
Задание 23. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Объясните нейробиологический механизм возникновения фантомных болей в ампутированных конечностях. Ответ: Фантомные боли возникают из-за перестройки нервной системы после ампутации: – Деафферентация: участок мозга, отвечающий за утраченную конечность, продолжает генерировать сигналы и воспринимает активность соседних областей как боль. – Невромы: перерезанные нервы в культе формируют болезненные узлы, посылающие хаотичные импульсы. – Схема тела: мозг сохраняет представление о конечности, и попытки управлять ею вызывают болевые ощущения из-за отсутствия обратной связи.	ОПК-3.3 ОПК-4.2
Задание 24. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* В чем заключается фундаментальное отличие инстинктивного поведения животных от деятельности человека? Ответ: Фундаментальное отличие заключается в том, что инстинктивное поведение животных биологически фиксировано и направлено на удовлетворение естественных потребностей (выживание), тогда как человеческая деятельность созидательна, опосредствована орудиями труда, социально обусловлена	ОПК-3.2 ОПК-4.2
Задание 25. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Почему установка (аттитюд) не всегда предсказывает реальное социальное поведение индивида? Ответ: Установка (*аттитюд*) не всегда предсказывает реальное поведение, потому что: поведение определяется множеством факторов, помимо установки, люди могут сознательно скрывать или подавлять свои истинные установки, чтобы соответствовать ожиданиям окружающих или избежать конфликта.	ОПК-3.2 ОПК-4.2

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Уровень / Индикатор	Отлично / зачтено (90–100 баллов)	Хорошо / зачтено (75–89 баллов)	Удовлетворительно / зачтено (60–74 балла)	Неудовлетворительно / не зачтено (< 60 баллов)

ОПК-3.1. Оценка показателей надежности и валидности методов	Свободно называет виды надежности (ретестовая, параллельных форм, внутренняя согласованность) и валидности (содержательная, конструктная, критериальная). Самостоятельно интерпретирует коэффициенты корреляции в контексте конкретной задачи. Обосновывает выбор метода с учетом специфики экспертной или научной проблемы.	Называет основные виды надежности и валидности, правильно соотносит их с коэффициентами из психометрического паспорта методики. Допускает единичные неточности при интерпретации пограничных значений (например, альфа Кронбаха 0.68), требующие уточняющих вопросов преподавателя.	Затрудняется в различении видов валидности, путает надежность и стандартизацию. Узнает термины только при прямой подсказке. Способен найти показатели в паспорте теста, но не может оценить их достаточность для решения клинической задачи.	Не знает основных понятий классической теории тестов. Не способен найти данные о надежности/валидности и в описании методики даже с помощью наводящих вопросов.
ОПК-3.2. Использование научно обоснованных методов при работе с лицами с нарушениями здоровья	Аргументированно подбирает комплекс методик (патопсихологические пробы + опросники + проективные методы) строго под нозологию (например, шизофрения vs РАС) и социально-демографический статус клиента. Предвидит риски искажения результатов (установки на социальную желательность, симуляцию/диссимуляцию).	Подбирает адекватный диагностический инструментарий для заявленной нозологии. Учитывает базовые индивидуально-психологические характеристики. Требуется коррекция выбора: например, замена сложной патопсихологической пробы на более простой скрининговый тест без потери качества диагностики.	Выбирает общепринятые «школьные» наборы методик без учета специфики случая (например, применяет Векслера ко всем категориям пациентов подряд). Игнорирует влияние социокультурного контекста и преморбида на результаты обследования.	Использует методологически некорректные инструменты (ненаучные тесты, астрологические типологии) либо отказывается от подбора методов, ссылаясь на невозможность работы с данной категорией лиц.
ОПК-3.3. Анализ и обобщение результатов клинико-психологического обследования	Строит иерархию выявленных нарушений (первичные симптомы — вторичные реакции личности — компенсаторные механизмы). Четко отделяет объективные факты протокола от собственных гипотез. Формулирует дифференциально-диагностическое суждение, исключая альтернативные объяснения феноменов.	Корректно описывает количественные и качественные результаты по каждой методике. Видит явные противоречия в данных (высокий IQ при грубых нарушениях мышления), но затрудняется дать им единую психологическую интерпретацию без помощи преподавателя.	Проводит поэлементное перечисление ответов испытуемого («в методике X набрал Y баллов»). Не видит связи между результатами разных субтестов. Смешивает описание фактов с преждевременными выводами бытового уровня.	Результаты обследования представлены фрагментарно, бессистемно. Количественные баллы не переведены в качественную оценку выраженности признака.
ОПК-4.1. Разработка формы протокола диагностики	Проектирует протокол под нестандартную задачу (например, судебная экспертиза дееспособности или оценка суицидального риска). Включает обязательные блоки (паспортная часть, жалобы, анамнез, сфера сознания, когнитивная, эмоционально-личностная сферы) и специальные шкалы наблюдения за поведением во время обследования.	Составляет стандартный академический протокол, включающий все требуемые структурные элементы. Форма удобна для чтения, но шаблонна и не адаптирована под узкую прикладную задачу (например, не содержит блока динамического наблюдения).	Протокол оформлен с грубыми деонтологическими или логическими ошибками: отсутствие хронологии, смешение речи психолога и пациента, пропуск целых блоков исследования (например, отсутствует оценка критики к состоянию).	Протокол отсутствует, представлен в виде сплошного текста без структуры или заменен выпиской из медицинской карты другого специалиста.

ОПК-4.2. Применение экспертных и психометрических методов с опорой на биопсихосоциальную модель	Интегрирует данные разного уровня: сопоставляет результаты MMPI/Lusher с данными ЭЭГ/анамнеза травмы и социальным статусом. Интерпретация опирается одновременно на статистические нормы и адаптационную модель (как симптом мешает функционированию здесь и сейчас).	Применяет психометрические методы согласно инструкции. При интерпретации делает акцент преимущественно на личностном профиле, упуская важные биологические предпосылки или средовые факторы стресса, если они прямо не указаны в задании.	Использует методики как изолированные друг от друга инструменты. Интерпретация сводится к чтению готовых текстовых заключений из методичек без синтеза данных. Биопсихосоциальная модель декларируется, но не реализуется в тексте.	Психометрика применяется формально (подсчет сырых баллов). Полностью игнорируются контекст жизни пациента и его физиологическое состояние.
ОПК-4.3. Оформление заключения и предоставление обратной связи	Заключение написано языком, релевантным пользователю (для врача — клинически, для педагога — описательно-поведенчески, для клиента — доступно и экологично). Структура соответствует запросу. Обратная связь предоставляется эмпатично, с сохранением мотивации к терапии, соблюдением границ и конфиденциальности.	Содержание заключения достоверно отражает результаты, структура выдержана. Однако язык излишне академичен или перегружен терминологией при общении с непрофессиональным пользователем. В обратной связи присутствует легкая директивность.	Заключение представляет собой пересказ протокола без выделения главного запроса пользователя. Отсутствуют конкретные рекомендации. При устной обратной связи возникают защитные реакции, стремление переложить ответственность на клиента.	Заключение не сформировано или противоречит полученным данным. Нарушены этические нормы (стигматизация диагноза, разглашение конфиденциальной информации, оценочные суждения вместо описания поведения).

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. **Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости**

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Раскройте проблему демаркации понятий «индивид», «личность» и «индивидуальность». Какое из этих понятий является интегративным в отечественной психологии?
2. Проанализируйте принцип детерминизма в теории деятельности А.Н. Леонтьева: каким образом внешние причины действуют только через внутренние условия?
3. Охарактеризуйте структурную модель личности З. Фрейда (Ид, Эго, Супер-Эго). В чем заключается динамическая природа взаимодействия этих инстанций?
4. Раскройте содержание понятия «архетип» в аналитической психологии К.Г. Юнга. Почему архетип невозможно наблюдать эмпирически напрямую?
5. Обоснуйте роль чувства неполноценности как движущей силы развития личности в концепции А. Адлера.
6. Проанализируйте иерархию потребностей А. Маслоу с точки зрения кросс-культурной валидности: универсален ли приоритет самоактуализации над базовыми потребностями?
7. Раскройте феноменологическую позицию К. Роджерса: почему конгруэнтность между «Я-реальным» и «Я-идеальным» является критерием психологического здоровья?
8. Объясните понятие ноогенного невроза и экзистенциального вакуума в логотерапии В. Франкла. Что выступает основной движущей силой человека по Франку?
9. Дайте определение установки в школе Д.Н. Узнадзе. Как фиксированная установка влияет на восприятие объективной реальности?
10. Раскройте диспозиционную структуру регуляции социального поведения личности (В.А. Ядов): соотношение ценностных ориентаций и социальных аттитюдов.
11. Проанализируйте механизмы формирования самооценки: влияние интериоризованных социальных оценок (зеркальное «Я») и атрибутивных процессов.
12. Разграничьте защитные механизмы низшего уровня (вытеснение, отрицание) и высшие (сублимация, юмор) по уровню зрелости личности.
13. Какова специфика смысловой сферы личности? Соотношение личностного смысла и значения (по А.Н. Леонтьеву).
14. Раскройте концепцию жизненного пути личности (С.Л. Рубинштейн). Чем отличается личность как субъект жизни от личности как продукта обстоятельств?
15. Проанализируйте типологию личностей К. Хорни («движение к людям», «против людей», «от людей») как стратегии компенсации базовой тревоги.
16. Оцените вклад Г. Олпорта в персонологию: различие между общими чертами и индивидуальными диспозициями (кардинальными, центральными, вторичными).
17. Раскройте конструкт жизнестойкости (hardiness) С. Мадди как систему убеждений, контролирующих отношение человека к стрессогенным изменениям.
18. Как концепция временной перспективы (Ф. Зимбардо) объясняет индивидуальные различия в прокрастинации и планировании будущего?
19. Проанализируйте теорию саморегуляции личности Ч. Карвера и М. Шейера (модель обратной связи TOTE).
20. Раскройте понятие локуса причинности в теории самодетерминации Э. Деси и Р. Райана: интринсивная и экстринсивная мотивация.
21. В чем заключается критика классического психоанализа со стороны эго-психологии (А. Фрейд, Э. Эриксон)?
22. Проанализируйте эпигенетический принцип развития личности в концепции стадий Э. Эриксона.

23. Раскройте специфику нарративного подхода к идентичности: личность как автор собственной автобиографической истории.

24. Каковы критерии зрелой (пропульсивной) личности согласно концепции Г. Олпорта?

25. Проблема нормы и патологии в психологии личности: где проходит граница между акцентуацией характера и расстройством личности?

Задания к практическим занятиям:

1. Проведите контент-анализ текста «Толкование сновидений» З. Фрейда, выписав примеры работы механизмов вытеснения и смещения.

2. Выполните анализ сказки или мифа с целью выявления юнгианских архетипов (Тень, Герой, Старец, Трикстер).

3. Составьте карту жизненных целей студента методом адлерианской терапии, выявив скрытые цели превосходства и социальный интерес.

4. Разработайте профиль базовых потребностей испытуемого по методике А. Маслоу (качественной адаптация), сопоставив дефицитарные потребности с реальным поведением.

5. Проведите сессию эмпатического слушания (в тройках) по К. Роджерсу, протоколируя моменты конгруэнтности и неконгруэнтности терапевта.

6. Решите кейс-задачу: проанализируйте поведение клиента, потерявшего работу, методами логотерапии В. Франкла (парадоксальная интенция, дерефлексия).

7. Смоделируйте процедуру диагностики фрустрационных реакций по методике С. Розенцвейга, классифицируя ответы по типу фиксации (эго-защитный, потребностно-настойчивый).

8. Выполните реконструкцию индивидуального сознания методом репертуарных решеток Дж. Келли для анализа системы конструктов личности.

9. Проведите групповую дискуссию на тему «Свобода воли против детерминизма», аргументируя позиции ссылками на труды Ж.-П. Сартра и Б.Ф. Скиннера.

10. Составьте генограмму своей семьи (на 3 поколения), выделив повторяющиеся паттерны межличностных отношений и семейных сценариев (Э. Берн, В. Сатир).

11. Протоколируйте наблюдение за невербальным поведением участников конфликта, интерпретируя позы с позиций трансактного анализа (Родитель-Взрослый-Дитя).

12. Выполните кластерный анализ списка черт личности (методикой лексического подхода), сгруппировав дескрипторы в факторы второго порядка.

13. Рассчитайте индекс жизненной удовлетворенности (адаптированная шкала Неугартена) для группы респондентов и проведите корреляционный анализ с уровнем субъективного контроля.

14. Смоделируйте ситуацию ассессмент-центра: разработайте биографическую анкету для оценки управленческого потенциала кандидатов.

15. Проведите качественный анализ интервью (феноменологический метод), реконструируя переживание кризиса середины жизни информантом.

16. Оформите отчет о научно-исследовательской работе по теме «Связь перфекционизма и академической тревожности», строго следуя правилам APA.

17. Проверьте гипотезу о наличии статистически значимых различий в уровне агрессии у подростков с разным типом семейного воспитания (t-критерий Стьюдента).

18. Разработайте дизайн лонгитюдного исследования стабильности фактора «Нейротизм» на протяжении 10 лет жизни индивида.

19. Смоделируйте когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) случая социальной фобии, прописав этапы функционального анализа поведения.

20. Составьте сравнительную таблицу теорий личности, включив колонки: авторы, структура личности, движущие силы развития, методы терапии.

21. Проведите диагностику защитных механизмов с помощью опросника «Индекс жизненного стиля (LSI)», построив профиль защит конкретного испытуемого.

22. Выполните стандартизацию сырых баллов теста смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева на основе предоставленной выборочной совокупности.

23. Исследуйте эффект плацебо в контексте самовосприятия: разработайте протокол эксперимента по повышению уверенности в себе через ритуальные действия.

24. Проведите фокус-группу на тему «Профессиональное выгорание педагогов», используя технику дебрифинга.

25. Разработайте авторскую шкалу для диагностики толерантности к неопределенности (по аналогии со шкалой Баднера), соблюдая этапы психометрической проверки пунктов.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите вид артефакта в биографическом документе (автобиографии) клиента и вероятную личностную причину его появления: 1) Хронологические провалы (умолчание о периодах жизни 2–5 лет) 2) Избыточная детализация бытовых мелочей при описании периода травмы 3) Использование пассивного залога («меня уволили», «так сложились обстоятельства») 4) Резкая смена почерка или грамматические регрессии в одном тексте	ПК-1.1

А) Внешний локус контроля и экстернализация ответственности за жизненные события. Б) Диссоциативное вытеснение аффективно непереносимых воспоминаний. В) Интрапсихический конфликт или смена субличностей (особенно при ПРЛ). Г) Использование интеллектуализации как защиты для дистанцирования от боли. Ответ: 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В	
Задание 2. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите тип самооценки личности и характерную стратегию распределения временных ресурсов при подготовке к квалификационному экзамену: 1) Адекватная высокая 2) Заниженная (обсессивная) 3) Завышенная (нарциссическая) 4) Неустойчивая (пограничная) А) Хаотичное переключение между прокрастинацией и авральным изучением материала за сутки до сдачи; игнорирование режима сна ради «вдохновения». Б) Составление реалистичного графика с буферным временем на отдых; приоритет сложных тем при сохранении времени на досуг для поддержания работоспособности. В) Микроменеджмент каждой минуты, многократное перечитывание одного и того же параграфа из-за страха ошибки; отказ от перерывов, ведущий к истощению перед экзаменом. Г) Отказ от планирования ввиду веры в собственную интуицию и харизму; изучение только тех разделов, которые кажутся «интересными», без проверки пробелов в знаниях. Ответ: 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А	УК-6.1
Задание 3. Прочитайте текст и установите соответствие. При анализе предоставленной копии судебного заключения амбулаторной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ) необходимо выявить информацию, требующую дополнительной проверки через ходатайство о допросе эксперта. Соотнесите фрагмент текста и суть возникшего сомнения: 1) «Испытуемый обнаруживает черты эмоциональной холодности...» 2) «На основании методики MMPI профиль достоверности находится в коридоре нормы...» 3) «Мотив правонарушения носит сугубо корыстный характер...» 4) «Интеллектуальное развитие соответствует возрастной норме...» А) Требуется проверка валидности самоотчета испытуемого (наличие лжи или аггравации), так как методика не учитывает специфические защитные механизмы правонарушителей. Б) Необходим запрос первичных протоколов патопсихологического обследования, так как клинический термин использован без указания количественных показателей (например, теста Векслера). В) Необходимо уточнение критериев дифференциации личностной черты (психопатия) и процессуального заболевания (эмоционально-волевое снижение при шизофрении). Г) Требуется анализ материалов уголовного дела, так как вывод противоречит фактам нанесения ущерба собственному здоровью ради страховых выплат. Ответ: 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б	ПК-1.1.
Задание 4. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите современную технику краткосрочной терапии и её ключевое методологическое ограничение при работе с определенными структурами личности: 1) ОРКТ (Ориентированная на решение терапия) 2) КПТ третьей волны (АСТ — Терапия принятия и ответственности) 3) Схема-терапия 4) EMDR (ДПДГ) А) Требует высокого уровня ментализации и способности к символизации; неэффективна при доминировании примитивных защит (расщепления) у пограничных клиентов. Б) Игнорирует глубину травматического опыта и ранние дефициты привязанности, концентрируясь лишь на поведенческих целях «здесь и сейчас». В) Риск ретравматизации при отсутствии сформированного безопасного альянса и навыков саморегуляции аффектов у клиента. Г) Протокол требует наличия четко локализованного травмирующего воспоминания, что затруднительно при диффузной идентичности. Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В	ПК-4.3

Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Психическое состояние объективной оценки субъектом своих возможностей и качеств, на основе которой складывается его отношение к себе, в современной психологии определяется как… А) Самооценка; Б) Интроспекция; В) Идентичность; Г) Самоконтроль. Ответ: А	УК-6.1
Задание 6. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы профессионального развития психолога-практика (по модели Д. Эдварда) в хронологическом порядке возникновения образовательных потребностей: 1) Потребность в освоении узкопрофильных техник (работа с травмой, зависимости) 2) Потребность в стабилизации базовых навыков присутствия и активного слушания 3) Потребность в интеграции различных модальностей и формировании индивидуального стиля 4) Потребность в получении фундаментальных знаний о моделях личности и психопатологии Ответ: 4 → 2 → 1 → 3	УК-6.1
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Для диагностики акцентуаций характера взрослых испытуемых в клинической и консультативной практике применяются следующие стандартизированные опросники: А) MMPI (СМИЛ/ММИЛ); Б) Тест Роршаха; В) Опросник Х. Шмишека (адаптация Смишека); Г) Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е. Личко; Д) Опросник структуры темперамента (ОСТ) В.М. Русалова. Ответ: А, В, Д	ПК-1.1
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. В контексте когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) А. Бека мишенью для терапевтического вмешательства при работе с депрессивными расстройствами являются дисфункциональные убеждения, которые классифицируются как: А) Базисные схемы; Б) Автоматические мысли; В) Промежуточные убеждения (правила и предположения); Г) Архетипы коллективного бессознательного; Д) Психосексуальные фиксации. Ответ: А, Б, В	ПК-4.3
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Согласно биопсихосоциальной модели личности, этиологическими факторами формирования личностных расстройств выступают: А) Генетическая предрасположенность (наследственность); Б) Конституциональные особенности нервной системы; В) Нарушения детско-родительской привязанности; Г) Единственная острая психотравмирующая ситуация во взрослом возрасте; Д) Хроническая фрустрация базовых потребностей в онтогенезе. Ответ: А, Б, В, Д	ПК-4.3
Повышенный уровень	
Задание 10. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите хронологическую последовательность возникновения основных направлений глубинной психологии личности: 1) Индивидуальная психология А. Адлера 2) Классический психоанализ З. Фрейда 3) Аналитическая психология К.Г. Юнга 4) Я-психология Х. Кохута Ответ: 2 → 1 → 3 → 4	ПК-4.3

Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите уровни организации личности (по Н. Мак-Вильямс / О. Кернбергу) от примитивных к зрелым механизмам психологического функционирования: 1) Невротический уровень 2) Здоровый уровень 3) Пограничный уровень 4) Психотический уровень Ответ: 4 → 3 → 1 → 2	ПК-4.3
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите порядок стадий развития самосознания в онтогенезе (по концепции В.В. Столина): 1) Осознание своих индивидуальных особенностей (самопознание) 2) Формирование самоотношения (эмоциональный компонент) 3) Актуализация саморегуляции (поведенческий компонент) 4) Отношение к другому человеку через призму своего «Я» Ответ: 1 → 2 → 4 → 3	УК-6.1
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы проведения патопсихологического обследования структуры личности в логическом порядке: 1) Экспериментально-психологическое исследование (патопсихологические пробы) 2) Сбор анамнестических данных и анализ медицинской документации 3) Наблюдение за поведением испытуемого в ходе эксперимента 4) Написание структурированного заключения и дифференциальная диагностика Ответ: 2 → 1 → 3 → 4	ПК-1.1
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите алгоритм применения техники когнитивной реструктуризации в сессии КПТ: 1) Выявление автоматических мыслей 2) Оценка реалистичности мыслей (диспут) 3) Поиск альтернативных, более адаптивных интерпретаций 4) Регистрация эмоциональной реакции и телесных ощущений Ответ: 4 → 1 → 2 → 3	ПК-4.3
Задание 15. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите автора психодиагностической методики и её целевое назначение: 1) Леопольд Сонди 2) Франкл В. 3) Келли Дж. 4) Лазарус Р. А) Диагностика ценностно-смысловой сферы и источников экзистенциального вакуума (Тест смыслов) Б) Диагностика базальных влечений и неосознаваемых потребностей (Метод портретных выборов) В) Диагностика копинг-стратегий и ресурсов совладания со стрессом (Опросник WCQ) Г) Диагностика системы личностных конструктов (Репертуарные решетки) Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В	ПК-1.1
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите тип личности (нарциссическая структура) и специфику построения терапевтического альянса: 1) Грандиозный нарциссизм 2) Уязвимый (тонкокожий) нарциссизм 3) Перфекционистский подтип 4) Коммуникативный подтип А) Высокий риск обесценивания специалиста; требует признания исключительности интеллекта клиента Б) Склонность к идеализации с последующим резким разочарованием; чувствительность к малейшей критике В) Использование терапии как трибуны для интеллектуальных дискуссий; избегание аффектов Г) Маскировка стыда демонстрацией гиперчувствительности и виктимности Ответ: 1-А, 2-Г, 3-В, 4-Б	ПК-4.3

Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите вид документа из личного дела клиента и информацию, требующую обязательной дополнительной проверки: 1) Производственная характеристика 2) Автобиография, написанная собственноручно 3) Заключение школьного психолога 4) Выписка из истории болезни (психиатрический стационар) А) Субъективная ретроспективная оценка событий жизни, возможная идеализация прошлого или диссимуляция фактов Б) Степень социальной желательности ответов ребенка при тестировании и влияние педагогического запроса В) Наличие симулятивного или аггравантного поведения пациента в стационаре ради получения вторичной выгоды Г) Односторонний взгляд руководства, игнорирующий контекст межличностных конфликтов в коллективе Ответ: 1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В	ПК-1.1
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите дефицит временного ресурса студента-практика и соответствующую образовательную потребность: 1) Хронический недостаток времени на чтение первоисточников теорий 2) Отсутствие навыка быстрого переключения между разными парадигмами (от бихевиоризма к гуманизму) 3) Затягивание написания протоколов наблюдений до момента забывания деталей 4) Непонимание границ своей компетентности при столкновении с кризисным состоянием клиента А) Потребность в освоении техник майндфулнесс и ментальной гибкости Б) Потребность в супервизии и интервизии, изучение протоколов кризисного вмешательства В) Потребность в навыках скорочтения и составлении интеллект-карт (mind maps) Г) Потребность в овладении цифровыми системами ведения заметок и тайм-менеджменте Ответ: 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б	УК-6.1
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите современную интегративную технику психотерапии и её основной мишеневый механизм: 1) EMDR (ДПДГ — десенсибилизация и переработка движением глаз) 2) ACT (Терапия принятия и ответственности) 3) Схема-терапия 4) DBT (Диалектическая поведенческая терапия) А) Когнитивная реструктурация ранних дезадаптивных схем через диалог режимов («Здоровый взрослый») Б) Билатеральная стимуляция мозга для переработки травматических воспоминаний, заблокированных в нейронных сетях В) Развитие навыков осознанности и переносимости дистресса без импульсивных действий (регуляция эмоций) Г) Когнитивное разделение (дефьюзион) с мыслями и принятие переживаний через метафоры Ответ: 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В	ПК-4.3
Высокий уровень	
Задание 20. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Каким образом концепция временной перспективы личности (Ф. Зимбардо) влияет на способность субъекта адекватно оценивать свои текущие ресурсные возможности и планировать профессиональное развитие? Ответ: Доминирование гедонистического настоящего приводит к недооценке будущих последствий истощения ресурсов и отказу от долгосрочного обучения. Ориентация на негативное прошлое коррелирует с заниженной самооценкой компетенций. Трансцендентное будущее фокальное время позволяет объективно распределять лимитированные временные и энергетические ресурсы, формируя стратегию непрерывного профессионального совершенствования на основе отсроченного вознаграждения.	УК-6.1
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. При анализе дневниковых записей клиента выявляется	ПК-1.1

системное противоречие между декларируемыми целями самореализации и фактическим выбором деструктивных партнеров. Какие скрытые психологические конструкты необходимо верифицировать дополнительно в очном интервью? Ответ: необходимо проверить наличие ранних дезадаптивных схем покинутости и дефективности (Дж. Янг), сценарный импульс (Э. Берн), подтверждающий негативную жизненную позицию, и вторичную выгоду от сохранения статус-кво. Требуется оценить конгруэнтность вербального и невербального компонентов самопрезентации клиента для исключения диссимуляции истинного запроса.	
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Почему применение классических техник конфронтации, эффективных при работе с невротическим уровнем организации личности, является контрпродуктивным и опасным при взаимодействии с пограничной личностью? Опишите необходимый сдвиг в тактике терапевта. Ответ: у пограничной личности отсутствует интегрированная идентичность и постоянство объекта; прямая конфронтация интерпретируется как угроза поглощения или отвержения, провоцируя фрагментацию эго. Терапевт должен сместить фокус с инсайта на удерживающую среду (холдинг), валидацию аффекта и установление жестких рамок (лимитирование), используя диалектический баланс принятия и изменения.	ПК-4.3
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. В чем заключается методологическая ловушка использования исключительно самоотчетных методик (опросников) при диагностике уровня субъективного контроля (локуса контроля) у лиц с высоким уровнем психологической защиты? Ответ: Лица с развитой защитой (рационализацией, отрицанием) демонстрируют социальную желательность и искажают самовосприятие, выдавая декларируемый интернальный локус за реальный. Методологическая ошибка заключается в смешении реального контроля и защитной атрибуции. Для верификации необходимо использовать проективные методики (например, незаконченные предложения) и наблюдение за поведением в ситуации неконтролируемого стресса.	ПК-1.1
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Каким образом феномен эмпатического выгорания (compassion fatigue) модифицирует профессиональную идентичность психолога-консультанта и какие маркеры этого процесса следует отслеживать в собственном поведении для своевременной коррекции нагрузки? Ответ: происходит утрата смысла профессиональной деятельности, циничная дегуманизация клиентов и сужение когнитивного репертуара (ригидность). Маркерами служат: сокращение времени сессий, раздражение в ответ на эмоции клиента, соматизация (головные боли, нарушения сна) и компульсивное отвлечение во время работы. Требуется принудительное введение периодов детоксикации и пересмотр этических границ ответственности.	УК-6.1
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. При анализе видеозаписи первичной консультации стажер замечает, что клиент трижды сменил тему при попытке обсудить отношения с отцом. Какие дополнительные данные необходимо извлечь из предварительной анкеты и анамнеза для проверки гипотезы об избегающем типе привязанности, прежде чем применять техники конфронтации? Ответ: необходимо проверить историю сепарации от родителей, наличие хронических психосоматических заболеваний в детстве, паттерны смены работы/партнеров каждые 1,5–2 года и факты раннего сексуализированного или эмоционального насилия. Также требуется оценить текущую социальную сеть поддержки клиента для понимания ресурса совладания с тревогой.	ПК-1.1

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно /не зачтено**
УК-6.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), целесообразно их использует; определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной (в том числе профессиональной) деятельности на основе самооценки	Обучающийся демонстрирует проактивную рефлексию: до начала работы выявляет риски выгорания при анализе сложного кейса, самостоятельно корректирует график подготовки. Образовательные потребности формулируются предельно конкретно (например, «освоить протоколы схематерапии для режима Карающего родителя»). В ходе защиты обосновывает выбор стратегии развития на основе объективного сопоставления своих навыков с требованиями этического кодекса. Ошибок из-за дефицита времени или усталости нет.	Самоанализ проводится качественно, ресурсы оцениваются верно, однако планирование страдает излишним перфекционизмом (на одну задачу выделяется больше времени, чем необходимо). Образовательные дефициты определяются правильно, но запрос на их восполнение носит общий характер. В работе присутствуют незначительные признаки спешки на финальном этапе оформления отчета, не влияющие на суть выводов.	Самоанализ фрагментарен: осознаются только очевидные физические пределы (усталость). Личностные ресурсы (эмоциональная стабильность) и временные лимиты оцениваются неверно, что приводит к нарушению сроков сдачи промежуточных работ. Потребность в помощи возникает только после прямого указания руководителя практики на ошибку. План профессионального развития отсутствует или сводится к констатации необходимости «читать больше книг».	Игнорирование сигналов истощения приводит к грубым ошибкам во всей аналитической части работы или эмоциональному срыву в учебной роли. Время распределено критически неверно (начало работы в последний момент). На конструктивную критику реагирует защитной агрессией или полным отрицанием проблем. Отказывается от анализа собственных действий. Образовательные дефициты не осознаются даже при наличии неудовлетворительных результатов контроля.
ПК-1.1. Осуществляет проверку и анализ документов, свидетельствующих о наличии проблем клиентов, выявляет информацию, требующую дополнительной проверки	Представлен глубокий критический анализ предоставленной документации (характеристики, анамнеза). Выявлены не только явные противоречия между источниками, но и скрытые маркеры вторичной выгоды от симптома, диссимуляции и влияния	Документы проанализированы глубоко, основные искажения информации выявлены. Однако интерпретация причин этих искажений может быть поверхностной (например, указание на ложь без привязки к возможной психологической защите автора). Перечень дополнительной проверки	Анализ проведен по формальным признакам. Выделен только основной заявленный в жалобе запрос. Латентная информация, противоречия между вербальными жалобами клиента и данными характеристик, а также влияние личности самого заявителя на текст обращения пропущены. Дополнительная проверка требуется по большинству	Предоставленные документы бегло просмотрены или проигнорированы. Выводы прямо противоречат содержанию бумаг. Ключевая информация, требующая проверки (например, несоответствие дат или отсутствие подписей), принята на веру как достоверная. Резюме не представлено либо представляет собой бессвязный набор цитат без обобщения и выделения главного.

	личностных расстройств автора документа на его содержание. Сформулирован точный перечень дополнительных проверок (запросы к смежным специалистам, уточнение фактов биографии), полностью закрывающих диагностические слепые зоны.	составлен верно, но может упускать 1–2 уточняющих вопроса, касающихся нюансов социальной ситуации развития.	ключевых фактов, о чем обучающийся не догадывается самостоятельно. Резюме содержит фактические неточности.	
ПК-4.3. Применяет современные техники и методики консультирования и психотерапии	Демонстрируется свободное владение интегративным подходом. Техники подобраны не формально по названию диагноза, а строго под мишени (например, ранние дезадаптивные схемы конкретного типа личности). Обучающийся гибко меняет алгоритм интервенции при внезапном сопротивлении клиента («здесь и сейчас»), сохраняя терапевтический альянс. Дает глубокую метарефлексию выбора метода, объясняя, почему альтернативные техники были бы менее эффективны в данном контексте.	Современные методики применяются технически грамотно и без грубых ошибок. Установление контакта происходит успешно. Возможны незначительные отступления от протокола (например, преждевременный переход к когнитивной конфронтации, минуя этап валидации эмоций), которые оперативно исправляются после замечания преподавателя. Выбор техник обоснован, но аргументация опирается скорее на теорию, чем на нюансы состояния клиента в моменте.	Применяются базовые, универсальные техники (открытые вопросы, пересказ, отражение чувств). Специализированные современные методики используются механически, «по учебнику», без учета структуры личности клиента. При нестандартной реакции клиента (например, идеализации или обесценивании) теряется нить консультации, возникают затяжные паузы. Выбор техник слабо аргументирован, связь с теорией личности прослеживается слабо.	Применение техник дезорганизует процесс коммуникации (провокационные вопросы, неуместная ранняя конфронтация с защитами пограничной личности). Используются методы, противопоказанные при заявленном состоянии (например, экспозиция травмы без сформированных навыков саморегуляции). Полное отсутствие структуры сессии. Игнорируются базовые правила безопасности и конфиденциальности. Попыток применить профессиональные интервенции не зафиксировано.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Текущий контроль успеваемости проводится по выступлениям на семинарах, по написанию эссе, контрольных работ, рефератов, по тестированию по отдельным темам курса.

1. Темы для эссе

1. История возникновения и развития социальной психологии в мире.
2. Возникновение и развитие социально-психологических исследований в России
3. Социальная психология больших и малых групп в России и за рубежом.
4. Явления, характерные для малых групп.
5. Социальная психология межличностных отношений.
6. Социально-психологические явления, характерные для больших социальных групп
7. Использование социально-психологических знаний и методов в различных сферах деятельности современного человека.
8. Факторы и закономерности влияния средств массовой информации на социальные установки людей.
9. Социально-психологические явления, характерные для малых групп.
10. Слухи как социально-психологические явления.

2. Темы для рефератов

1. Социально-психологические факторы и условия эффективности групповой деятельности.
2. Проблемы социальной психологии в психологии и социологии
3. Лидерство как социально-психологический феномен.
4. Социальная психология личности.
5. Социальные установки: структура и динамика.
6. Мотивы и мотивация социального поведения.
7. Социально-психологические проблемы человеческих конфликтов.
8. Мода как социально-психологическое явление.
9. Социально-психологические аспекты религиозной веры.
10. Актуальные проблемы современной социальной психологии.

Экзаменационные вопросы

1. Когда и где появились и стали разрабатываться первые, близкие к современности социально-психологические идеи?
2. Когда в России стали разрабатываться социально-психологические проблемы?
3. Когда в Советском союзе была признана необходимость разработки социальной психологии?
4. Что изучает социальная психология как наука?
5. Чем отличается научная проблематика социальной психологии от общепсихологической проблематики?
6. Чем отличаются методы исследования, применяемые в социальной психологии, от методов, используемых в других психологических науках?
7. Какие методы исследования применяются при изучении малых групп?

8. Какие методы используются в исследованиях больших социальных групп?
9. Какие методы практического психологического воздействия на людей основаны на социально-психологических знаниях?
10. Какова структура общения?
11. Какие существуют виды общения?
12. Какие функции выполняет общение в жизни людей?
13. Что называют социальным поведением?
14. Чем отличаются друг от друга общественные и межличностные отношения?
15. Каковы основные виды межличностных отношений?
16. Каковы основные виды межгрупповых отношений, изучаемых в социальной психологии?
17. Что представляютсобой основные виды персональных взаимоотношений людей, изучаемые в социальной психологии?
18. С помощью каких теорий в социальной психологии объясняется агрессивность?
19. Что может быть причиной беспомощного поведения человека?
20. Что называют малой группой?
21. Какие существуют разновидности малых групп?
22. Какие явления характерны для малых групп?
23. Что называют коллективом?
24. Чем отличается лидер от руководителя?
25. Как называются основные теории лидерства?
26. Какие названия имеют стили лидерства?
27. Какие существуют виды конфликтов?
28. Что представляют собой основные функции конфликтов?
29. Каковы стратегии поведения в конфликтных ситуациях
30. Какие существуют виды больших социальных групп?
31. Какие социально-психологические явления характерны для толпы?
32. Какие существуют разновидности слухов?
33. По каким причинам люди следуют моде?
34. Каковы мотивы обращения людей к религии?
35. В чем заключается специфика социально-психологического подхода к изучению личности?
36. Какова структура социальных установок?
37. Что такое социализация?
38. Какие факторы влияют на формирование и развитие социальных установок?
39. Что такое каузальная атрибуция?
40. Что называют деиндивидуализацией личности
41. Что такое коллективизация мышления?
42. Что понимают под групповой поляризацией?
43. Что такое социальная стереотипизация?
44. Какое социально-психологическое явление называется конформизмом?
45. Что входит в состав понятия «социальная перцепция»?
46. Какие составляющие включаются в образ человека, как личности?
47. Что такое эффект ореола?
48. Что представляют собой эффекты первичности и новизны в восприятии людьми друг друга?
49. Что такое имплицитная теория личности?
50. Каковы основные проблемы социальной психологии личности?

Тестовые задания
для проведения текущего контроля успеваемости (критерии оценивания и правильные ответы)

Тесты по теме
«История возникновения и развития социальной психологии»

51. Когда и где появились и стали разрабатываться первые, близкие к современности социально-психологические идеи?
    Варианты ответов:
    а) в первом тысячелетии до н.э. в Древней Греции б) в XVII веке во Франции
    г) в XIX веке в Германии
    Правильный ответ г)
52. Когда в России стали разрабатываться социально-психологические проблемы?
    Варианты ответов:
    а) в конце XIX века б) в XIII столетии г) в XX веке
    Правильный ответ а)
53. Когда в Советском союзе была признана необходимость разработки социальной психологии?
    Варианты ответов:
    а) никогда не была признана
    б) была признана в шестидесятые годы XX века
    в) была признана после Октябрьской революции 1917 года
    Правильный ответ б)

Тесты по теме 2 «Предмет социальной психологии, ее научные и практические задачи»

54. Что изучает социальная психология как наука?
    Варианты ответов:
    а) влияния, оказываемые на человека со стороны общества б) психологические особенности разных стран и народов в) групповые и массовидные психические явления Правильный ответ в)
55. Чем отличается научная проблематика социальной психологии от общепсихологической проблематики?
    Варианты ответов:
    а) проблемы общей психологии касаются отдельно взятых людей, а проблематика социальной психологии относиться к группам людей
    б) проблемы общей психологии относятся ко всем людям, а проблемы социальной психологии касаются только отдельных категорий людей в) проблемы общей психологии разрабатываются с позиций общепсихологических теорий, а проблемы социальной психологии – на основе социологических теорий
    Правильный ответ а)

Тесты по теме 3 «Методы исследования в социальной психологии»

56. Чем отличаются методы исследования, применяемые в социальной психологии, от методов, используемых в других психологических науках?
    Варианты ответов:
    а) эти методы заимствованы из социологии
    б) эти методы нельзя применять в лабораторных условиях
    в) эти методы касаются изучения групповых или массовидных психических явлений
    Правильный ответ: в)
57. Какие методы исследования применяются при изучении малых групп?

Варианты ответов:

а) экспериментальные методы

б) методы, с помощью которых изучаются взаимодействие и общение людей друг с другом

в) методы, позволяющие за короткое время изучить большое количество людей

Правильный ответ: б)

58. Какие методы используются в исследованиях больших социальных групп?

Варианты ответов:

а) методы, с помощью которые можно одновременно изучать большое количество людей

б) методы наблюдения в) методы опроса Правильный ответ: а)

59. Какие методы практического психологического воздействия на людей основаны на социально-психологических знаниях?

Варианты ответов:

а) методы убеждения

б) методы социально-психологического тренинга и методы, используемые в средствам массовой коммуникации

в) методы внушения

Правильный ответ: б)

Тесты по теме 4. «Психология общения и социального поведения»

60. Какова структура общения?

Варианты ответов:

а) цель общения, задача общения

б) информация, средства ее передачи

в) коммуникатор, содержание передаваемой информации, адресат общения, результат общения

Правильный ответ: в)

61. Какие существуют виды общения?

Варианты ответов:

а) материальное, когнитивное, деятельностное, деловое, личное, вербальное, невербальное

б) непосредственное, опосредствованное, условное, безусловное в) открытое, закрытое, поверхностное, глубокое

Правильный ответ: а)

62. Какие функции выполняет общение в жизни людей?

Варианты ответов:

а) мобилизационная, релаксирующая, отвлекающая, привлекающая

б) обмен информацией между людьми, координация взаимодействия, оказание влияния друг на друга

в) выразительная, мотивирующая, интеллектуальная

Правильный ответ: б)

63. Что называют социальным поведением?

Варианты ответов:

а) активность в обществе различных социальных групп

б) поведение человека в обществе, в системе взаимоотношений людей в) поведение, рассчитанное на оказание влияния на людей и общество в целом

Правильный ответ: б)

Тесты по теме 5. «Межличностные и межгрупповые отношения»

64. Чем отличаются друг от друга общественные и межличностные отношения?

Варианты ответов:

а) Общественные – это отношения, регулируемые государственными органами и законами; межличностные – отношения не регулируемые законами и органами власти.

б) Общественные отношения – это официальные отношения, существующие между людьми; межличностные – это неофициальные отношения, существующие между людьми

в) Общественные отношения – это отношения между большими социальными группами и организациями; межличностные – это отношения между отдельными людьми

Правильный ответ: в)

65. Каковы основные виды межличностных отношений?

Варианты ответов:

а) личные и деловые, официальные и неофициальные, рациональные и эмоциональные, первичные и вторичные, координационные и субординационные

б) близки и далекие, приятные и неприятные

в) стабильные и изменчивые, приятельские и отчужденные, доброжелательные и враждебные

Правильный ответ: а)

66. Каковы основные виды межгрупповых отношений, изучаемых в социальной психологии?

Варианты ответов:

а) сотрудничество и соперничество, дружба и вражда

б) межгрупповая предубежденность, интрагрупповой фаворитизм в) устойчивые и изменчивые, официальные и неофициальные Правильный ответ: б)

Тесты по теме 6. «Персональные взаимоотношения людей»

67. Что представляютсобой основные виды персональных взаимоотношений людей, изучаемые в социальной психологии? Варианты ответов:

а) сотрудничество, эгоизм, альтруизм б) доброта, зависть, отзывчивость

в) аффилиация, власть, вражда, беспомощность, дружба, любовь, одиночество

Правильный ответ: в)

68. С помощью каких теорий в социальной психологии объясняется агрессивность?

Варианты ответов:

а) биологической и социальной

б) экономической и юридической в) моральной и идеальной Правильный ответ: а)

69. Что может быть причиной беспомощного поведения человека?

Варианты ответов:

а) отсутствие в него способностей и низкая самооценка

б) неуверенность в себе, неудачный прошлый опыт, поведение других людей

в) нежелание справляться с возникающими проблемами, противодействие других людей

Правильный ответ: б)

Тесты по теме 7 «Малая группа и коллектив»

70. Что называют малой группой?

Варианты ответов:

а) небольшое по составу объединение людей, занятых какой-либо совместной деятельностью

б) группу людей, которые имеют мало общего друг с другом в) группу людей, состоящую из детей

Правильный ответ: а)

71. Какие существуют разновидности малых групп?

Варианты ответов:

а) полезные и вредные, открытые и закрытые б) старые и новые, сплоченные и разобщенные

в) формальные и неформальные, первичные и вторичные, референтные и индифферентные
Правильный ответ: в)

72. Какие явления характерны для малых групп?
Варианты ответов:
а) общение, взаимодействие, взаимное влияние
б) лидерство, межличностные отношения, групповые нормы, групповые санкции
в) сотрудничество, соперничество, кооперация
Правильный ответ: б)

73. Что называют коллективом?
Варианты ответов:
а) малую группу высокого уровня развития
б) группу, цели которой соответствуют интересам всего общества в) группу людей, которые хорошо понимают друг друга Правильный ответ: а)

74. Какие факторы влияют на эффективность групповой деятельности?
Варианты ответов:
а) нормы организации, в состав которой входит данная группа, состояние общества, в котором эта группа находится
б) величина, композиция группы, каналы коммуникаций, стиль лидерства
в) люди, входящие в состав данной группы, их материальное и социальное положение
Правильный ответ: б)

Тесты по теме 8. «Лидерство»

75. Чем отличается лидер от руководителя?
Варианты ответов:
а) между ними нет никаких различий
б) понятие «лидер» относится к личным, а понятие «руководитель» к деловым взаимоотношениям
в) лидер выбирается неформально, руководитель назначается в соответствии с официально установленной процедурой; лидер не обладает полномочиями, правами и обязанностями, а руководитель ими обладает
Правильный ответ: в)

76. Как называются основные теории лидерства?
Варианты ответов:
а) харизматическая, теория черт, ситуационная б) коммунистическая и буржуазная
в) демократическая и автократическая
Правильный ответ: а)

77. Какие названия имеют стили лидерства?
Варианты ответов:
а) индивидуалистический, коллективистический, смешанный б) авторитарный, демократический, либеральный
в) традиционный, новаторский, оригинальный
Правильный ответ: б)

Тесты по теме 9. «Межличностные и межгрупповые конфликты

78. Какие существуют виды конфликтов?
Варианты ответов:
а) умеренный, острый, конфликты типов «приближение – приближение», «удаление – удаление», «приближение – удаление»
б) сознательные, бессознательные, внутренние, внешние в) разовые, многократные, ситуационные, глобальные Правильный ответ: а)

79. Что представляют собой основные функции конфликтов?

Варианты ответов:

а) открытые, скрытые

б) краткосрочные, долгосрочные в) положительные, отрицательные Правильный ответ: в)

80. Каковы стратегии поведения в конфликтных ситуациях

Варианты ответов:

а) уловка, обман, искренность, честность

б) компромисс, уступка, сотрудничество, соперничество в) нападение, подчинение, отказ, признание Правильный ответ: б)

Тесты по теме 10. «Большие группы и массовидные явления психики»

81. Какие существуют виды больших социальных групп?

Варианты ответов:

а) организованные, неорганизованные, открытые, скрытые б) религиозные, атеистические, профессиональные

в) толпа, масса, публика, аудитория и другие

Правильный ответ: в)

82. Какие социально-психологические явления характерны для толпы?

Варианты ответов:

а) обезличивание, диффузия ответственности, импульсивность, снижение интеллекта

б) заражение, подражание, внушение

в) неорганизованность поведения, эмоциональность

Правильный ответ: а)

83. Какие существуют разновидности слухов?

Варианты ответов:

а) слух-желание, слух-пугало, агрессивный слух, нелепый слух б) быстрые, медленные, активные, пассивные

в) индивидуальные, групповые, рациональные, эмоциональные

Правильный ответ: а)

84. По каким причинам люди следуют моде?

Варианты ответов:

а) заражение, внушение, стремление к красоте б) потому, что так ведут себя другие люди

в) стремление причислить себя к элите, желание выделиться на фоне других, стремление к обновлению

Правильный ответ: в)

85. Каковы мотивы обращения людей к религии?

Варианты ответов:

а) из-за боязни смерти, потому что многие другие люди верят в Бога

б) истинная вера, на всякий случай, чтобы не случилось ничего плохого, ради стремления к общению

в) страх, беспомощность, отчаяние Правильный ответ: б)

Тесты по теме 11. «Социальная психология личности»

86. В чем заключается специфика социально-психологического подхода к изучению личности?

Варианты ответов:

а) в том, что личность в социальной психологии рассматривается с точки зрения ее взаимоотношений с обществом и людьми

б) в том, что в социальной психологии не изучаются индивидуальные особенности человека

в) в том, что поведение человека, как личности, в социальной психологии объясняется на основе социологических теорий Правильный ответ: а)

87. Какова структура социальных установок?

Варианты ответов:

а) в нее включаются отношения человека с другими людьми

б) она включает в себя способности, темперамент и характер человека в) в нее входят когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты

Правильный ответ: в)

88. Что такое социализация?

Варианты ответов:

а) это – процесс избавления человека от присущих ему биологических свойств

б) это – выработка у человека определенного отношения к обществу, в котором он рождается и живет

в) это – процесс адаптации человека к жизни в современном обществе

Правильный ответ: в)

89. Какие факторы влияют на формирование и развитие социальных установок?

Варианты ответов:

а) особенности источника информации, ее содержание, порядок передачи и люди, которые эту информацию получают

б) психологическое состояние человека в данный момент времени

в) уровень умственного развития человека

Правильный ответ: а)

90. Что такое каузальная атрибуция?

Варианты ответов:

а) это – совокупность случайных влияний на восприятие человеком социальных событий

б) это – приписывание человеком причин тому, что он видит и наблюдает

в) это – влияние причин социальных событий на их воздействие на человека

Правильный ответ: б)

Тесты по теме 12. «Влияние группы на личность»

91. Что называют деиндивидуализацией личности

Варианты ответов:

а) это – сходство человека с другими людьми

б) это – недостаточный уровень развития человека, как личности

в) это – временная утрата человеком своих индивидуальных особенностей, того, чем он отличается от других людей

Правильный ответ: в)

92. Что такое коллективизация мышления?

Варианты ответов:

а) это – склонность людей, входящих в социальную группу, одинаково мыслить

б) это – передача человеком своих мыслей другим людям

в) это – освоение другими людьми образа мышления данного человека

Правильный ответ: а)

93. Что понимают под групповой поляризацией?

Варианты ответов:

а) это – высокий уровень возбужденности членов группы

б) разделение группы на две части, каждая из которых занимается противоположную позицию по обсуждаемым вопросам

в) это – психологическая несовместимость членов группы по их индивидуальным психологическим особенностям

Правильный ответ: б)

94. Что такое социальная стереотипизация?

Варианты ответов:

а) это – выработка у членов социальной группы социальных стереотипов – неправильных, ошибочных мнений по тем или иным вопросам

б) это – одинаковость жизни многих людей

в) это – построение жизни людей по определенным правилам и нормам – социальным стереотипам

Правильный ответ: а)

95. Какое социально-психологическое явление называется конформизмом?

Варианты ответов:

а) подстройка человека по индивидуальные особенности и поведение окружающих людей

б) умение человека создавать и сохранять хорошие взаимоотношения с другими людьми

в) сознательный, совершаемый, исходя их конъюнктурных соображений, отказ человека от собственного мнения, и признание правильным мнения других людей, которое на самом деле таким не является

Правильный ответ: в)

Тесты по теме 13. «Социальная перцепция и восприятие людьми друг друга»

96. Что входит в состав понятия «социальная перцепция»?

Варианты ответов:

а) восприятие людьми социальных событий, организаций и людей

б) восприятие людьми окружающего мира с точки зрения определенного общества

в) влияние общества на восприятие человеком себя и окружающего мира

Правильный ответ: а)

97. Какие составляющие включаются в образ человека, как личности?

Варианты ответов:

а) идеи и представления данного человека

б) мнения данного человека о других людях, как личностях в) внешность, поведение и психология человека Правильный ответ: в)

98. Что такое эффект ореола?

Варианты ответов:

а) своеобразный образ «святости», сложившийся вокруг данного человека

б) влияние ранее сформированного представления о человеке на его последующее восприятие и оценку

в) ложное, неправильное представление о данном человеке, сложившееся у окружающих людей

Правильный ответ: б)

99. Что представляют собой эффекты первичности и новизны в восприятии людьми друг друга?

Варианты ответов:

а) эффект первичности – первое, поверхностное представление о человеке, как личности; эффект новизны – последнее, глубокое представление о человеке, как личности

б) эффект первичности - незрелое, неправильное представление данного человека о людях; эффект новизны – новое, более правильное и основательное представление человека о людях

в) эффект первичности – преимущественное влияние на восприятие человека первой, полученной о нем информации; эффект новизны преимущественное влияние на восприятие человека последней, полученной о нем информации

Правильный ответ: в)

100. Что такое имплицитная теория личности?

Варианты ответов:

а) неясная, непонятная психологическая теория, представляющая человека, как личность

б) устойчивое представление человека о том, каким образом в людях связаны друг с другом внешность, психология и поведение

в) та теория, которая первой приходит человеку в голову, когда он пытается понять другого человека, как личность

Правильный ответ: б

Формальные (количественные) критерии оценки знаний студентов по тестам

90% и больше правильных ответов по тестам – отлично 60 % - 89% правильных ответов по тестам – хорошо

30 % - 59% правильных ответов по тестам – удовлетворительно, меньше 30% правильных ответов по тестам - неудовлетворительно

Содержательные (качественные) критерии оценки знаний студентов по компетенциям

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Практические занятия

Занятие 1. Здоровье и образ жизни.

Вопросы для обсуждения:

1. Определение здоровья Всемирной организацией здравоохранения.
2. Из чего складывается образ жизни.
3. Влияние образа жизни на здоровье.
4. Вклад экологии, медицины и наследственности на состояние здоровья.
5. Субъективная и объективная оценка здоровья.
6. Отличия в образе жизни у различных социальных групп.

Занятие 2. Оценка и самооценка физического здоровья

Вопросы для обсуждения:

1. Определение понятия «физическое здоровье».
2. Основные факторы физического здоровья: уровень физического развития, уровень физической подготовки, функциональная подготовленность к выполнению физических нагрузок, уровень и способность к мобилизации адаптационных резервов.
3. Закономерности физического развития.
4. Функциональные резервы человека: физиологические, биохимические, психологические.

Занятие 3. Душевное здоровье и культура

Вопросы для обсуждения:

1. Душевное здоровье и душевные страдания.
2. Значение религии и психологов в сохранении душевного здоровья.
   3.Взаимоотношение человека и культуры.
3. Взгляды З. Фрейда на душевное здоровье и культуру.
4. Позиции А. Адлера и Э. Фрома по культуре и образе жизни.
5. Человек в процессе становления по Г. Оллпорту.
6. Психологи гуманистического направления о душевном здоровье и культуре.

Занятие 4. Социальное здоровье

Вопросы для обсуждения:

1. Благополучие популяции – идеальная цель общества.
2. Заболевания и их социальная значимость
3. Значение для здоровья общественного устройства и биологического состояния популяции.
4. Социальные девиации и их роль в социальном здоровье.
5. Религиозность и отношение к нормам морали.
6. Уровень здоровья в социальных группах.
7. Социальные классы и их стратификация.
8. Здоровье в социальных классах.
9. Здоровье в гендерных группах.

Занятие 5. Психологическая устойчивость личности.

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие «устойчивой личности».
2. Роль психологической устойчивости для человека.
3. Составляющие психологической устойчивости.
4. Качества психологической устойчивости: уравновешенность, стойкость, сопротивляемость.
5. Межличностное взаимодействие.
6. Доминанты психологической устойчивости: вера, познавательная, деятельностная и коммуникативная активность

Занятие 6. Психология профессионального здоровья

Вопросы для обсуждения:

1. Определение профессионального здоровья.
2. Вклад В. Бехтерева в изучение профессионального здоровья.
3. Профессиональное самоопределение.
4. Критерии успешности профессиональной адаптации.
5. Влияние возраста, пола и индивидуальных особенностей на адаптацию.
6. Стресс в профессиональной деятельности: физиологический и психологический.
7. Профессии, в которых стресс наиболее част. Шкала социального стресса.
8. Проявления стресса на поведенческом уровне.

Занятие 7. Психическое здоровье студентов

Вопросы для обсуждения:

1. Стрессогенные факторы в студенческой среде.
2. Идентификация студента со средой деятельности.
3. Неблагоприятные типы поведения среди студентов.
4. Концепция когерентности Антоновского для профилактики стресса.
5. Направления деятельности психологической помощи студентам.
6. Социальная поддержка как фактор психического здоровья.
7. Эмоциональная поддержка. Поддержка со стороны конкретных лиц.

Интерактивные занятия

Интерактивное занятие 1. Физическое здоровье: «сохранить и приумножить».

Проблемная лекция с элементами дискуссии. Презентация тематических сообщений студентам.

1. Основные виды физической активности для здоровья и долголетия.
2. Принцип индивидуального подбора физической активности, соблюдение показаний и противопоказаний.
3. Обсуждение подходов к сохранению и поддержанию физического здоровья: фитнес, занятия спортом, практики Востока (аюрведа, цигун, у-шу, тайцзи, йога) и др.
4. Психология телесности и двигательная терапия.
5. Проблематика мотивации в поддержании физического здоровья.
6. Психотехники, направленные на формирование позитивного отношения к телу.

Интерактивное занятие 2: Психологическое здоровье и психологическая устойчивость. Основные понятия психологии стресса. Психологические методы определения «психологических» эффектов стрессовой реакции.

Проблемная лекция с элементами дискуссии. Ознакомление с методиками.

- Общее представление о психологической устойчивости и её компоненты.
- Доминанты активности как опоры психологической устойчивости.
- Психологическая устойчивость как сопротивляемость. Психологическая зависимость как следствие снижения устойчивости.
- Методики оценки стресса: тест на стрессоустойчивость (Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса-Раге) как пример шкаллированной классификации стрессорных факторов; тест на определение интенсивности стресса (Ю.В.Татура).
- Основные направления и приемы управления стрессом.

Интерактивное занятие 3. Психология зависимого поведения.

Выступление студентов с тематическими сообщениями:

Наркотическая зависимость (личность и наркотики, стадии развития, факторы риска и направления помощи)
Алкогольная зависимость
Курение
Лекарственные зависимости
Компьютерная зависимость
Созависимость
Спор о легализации: зарубежная практика.
Обсуждение в группе. Пути профилактики зависимого поведения.

Интерактивное занятие 4. Психологическое здоровье студентов.

Проблемная лекция с элементами групповой дискуссии.

1. Факторы, влияющие на психическое здоровье студентов.
2. Стресс в студенческой среде.
3. Ранняя профилактика психического здоровья студентов. Социальная поддержка как фактор психического здоровья студентов.
4. Методы релаксации, аутогенной тренировки, саморегуляция как методы преодоления стресса.

Интерактивное занятие 5. Психология экстремальных состояний.

Проблемная лекция

1. Экстремальные ситуации и предельные возможности человека.
2. Травматический опыт экстремальных ситуаций: от идеологии «виктимности» к преодолению.
3. Психологические механизмы адаптации и дезадаптации человека в экстремальных условиях существования.
4. Ситуации предельного напряжения и перспективы личностного роста. Оздоровление как социально-психологическая практика, его связь с психотерапией и психокоррекцией.

Интерактивное занятие 6: Организационно-практические аспекты психологии здоровья.

Проблемная лекция. Выступления студентов с сообщениями, отражающими

возможности современных психотерапевтических направлений в психологии здоровья

1. Формы и методы психологии здоровья
2. Возможности современных психотерапевтических направлений в психологии здоровья: концепции, методики.
3. Классификация методов развития личности.

Интерактивное занятие 7: Духовный потенциал как значимый ресурс психологического здоровья личности.

Круглый стол. Выступление и обсуждение тематических докладов (тема доклада предварительно согласовывается с преподавателем). Примеры формулировок:

a. Идеи человеческого предназначения в религиях и философских учениях (исламе/иудаизме/индуизме/буддизме/конфуцианстве и т.д.)
b. Миссия человека в религиозных и философских трактатах Востока.
c. Идеи предназначения человека в христианстве.
d. Смысл жизни и идеи служения для православного человека.
e. Бытие и бытийные пространства как предмет психологического исследования.
f. Онтопсихология – психология бытия.
g. Онтопсихологические идеи в трудах Б.Г.Ананьева: личность как субъект саморазвития.

Интерактивное занятие 8: Концепция счастья как значимого понятия психологии здоровья - в трудах философов, мыслителей, психологов, писателей.

Выступление с докладами по тематике психологии здоровья личности. Содержанием доклада является краткая рецензия на одну из публикаций, посвященных психологии счастья в современной научной и популярной психологической литературе (конкретная формулировка согласовывается с преподавателем).

Примеры публикаций в рамках позитивной психологии:

1. С. Любомирски «Психология счастья»,
2. Тал Бен-Шахар «Быть счастливее», «Научиться быть счастливым», «Парадокс перфекциониста»,
3. М. Аргайл «Психология счастья»,
4. М. Селигман «Новая позитивная психология»,
5. М. Чиксентмихайи «Поток: психология оптимального переживания» и т.д.

Обсуждение в группе.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также

	выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Какие есть трудности в эмоциональном выражении у людей
2. Представления о болезни у людей
3. Факторы социальной среды, влияющие на здоровое и нездоровое поведение
4. Что такое предболезнь
5. Людям, с какими чертами более свойственно заболевать
6. Каким личностям свойственна психосоматическая патология
7. Чем обусловлен образ жизни
8. Что такое уровень жизни.
9. Здоровый образ жизни и его составляющие.
10. Влияние конституции человека на образ жизни.
11. Основные принципы здорового образа жизни.
12. Основные факторы физического здоровья

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части
Удовлетворительно/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Хорошо/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Отлично/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

Тематика рефератов по дисциплине

1. Объективные и субъективные факторы здорового образа жизни.
2. Факторы, влияющие на отношение к здоровью.

3. Психологические механизмы здорового поведения.
4. Формирование внутренней картины здоровья.
5. Профилактика психосоматических заболеваний.
6. Исследование состояний предболезни личности и их профилактика.
7. Внутренняя картина болезни.
8. Концепции здоровой личности.
9. Пути и условия для самореализации, самоосуществления, раскрытия творческого и духовного потенциала личности.
10. Психологические механизмы стрессоустойчивости.
11. Социально-психологические факторы здоровья (семья, организация
12. досуга и отдыха, социальная адаптация, общение и др.).
13. Гендерные аспекты психического и психологического здоровья.
14. Разработка индивидуально ориентированных оздоровительных программ с учетом
15. состояния здоровья, половых, возрастных и личностных особенностей человека.
16. Детская и школьная психология здоровья.
17. Психологическое обеспечение профессионального здоровья.
18. Психология долголетия.
19. Саморегуляция личности.
20. Высшие ресурсы личности.
21. Личностные и социальные ресурсы человека.
22. Плюсы и минусы «студенческой» жизни.
23. Перинатальная психология.
24. Психологические механизмы зависимостей.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям
Удовлетворительно/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Хорошо/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Отлично/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы

Вопросы для устного опроса

1. Когда и где впервые было создано отделение психологии здоровья.
2. Опишите поведение типа А.
3. Какие есть трудности в эмоциональном выражении у людей
4. Представления о болезни у людей
5. Факторы социальной среды, влияющие на здоровое и нездоровое поведение
6. Передающие факторы, коррелирующие со здоровьем и болезнью.
7. Какие есть аксиомы относительно феномена здоровья

8. Дайте определение здоровья по ВОЗ.
9. Что такое предболезнь
10. Медицинская и биомедицинская модель здоровья.
11. Биосоциальная и ценностно-социальная модели здоровья.
12. Что такое механизм компенсации для поддержания здоровья.
13. Что значит психологическая защита для поддержания здоровья.
14. Людям, с какими чертами более свойственно заболевать
15. Каким личностям свойственна психосоматическая патология
16. Типы семей, предрасполагающие к психосоматическим заболеваниям детей.
17. Краткая характеристика человека со здоровой психикой.
18. Критерии психического здоровья.
19. Характеристика образа жизни
20. Основные факторы образа жизни
21. Чем обусловлен образ жизни
22. Что такое уровень жизни.
23. Характеристика качества жизни.
24. Характеристика стиля жизни.
25. Здоровый образ жизни и его составляющие.
26. Влияние конституции человека на образ жизни.
27. Что такое рефлексивная и генотипическая конституция
28. Иммунная и фенотипическая конституция человека.
29. Нейронная конституция человека
30. Психологическая конституция человека.
31. Сущность лимфогематологической и гормонально-половой конституции
32. Сущность энерго-акупунктурной конституции
33. Основные принципы здорового образа жизни.
34. Определение физического здоровья
35. Основные факторы физического здоровья
36. Физическое развитие и влияние на него законов наследственности, возрастной ступенчатости, единства организма и среды.
37. Физическая подготовленность.
38. Функциональная подготовленность
39. Адаптационные возможности организма человека.

Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Задания для самостоятельной работы

Базовые определения здоровья.
Особенности психологического состояния населения в современный переходный период.
Эпидемиология нервно-психической и психосоматической заболеваемости.

Пути нарушения нервно-психического баланса.
Три этапа профилактической медицины.
Психология здоровья как междисциплинарная область знаний.
Сопоставление психологии здоровья, психогигиены и психопрофилактики.
Сектор частных областей психологии здоровья.
Направления научных исследований в области психологии здоровья.
Мотивация к сохранению, укреплению и развитию здоровья.
Стержневые характеристики эмоционального благополучия.
Психология здоровья как новое универсальное холистическое мировидение.
Внутренняя картина здоровья: базовые категории и способы формирования.
Мифическая природа нарушений здоровья.
Основные грани внутренней картины здоровья.
Социальные факторы риска в развитии психосоматических расстройств.
Психологические концепции развития психосоматических расстройств.
Онтогенетическая концепция структурного аттрактора болезни (модель развития психосоматических расстройств).
Формы работы в области психологии здоровья.
Классификация методов развития личности.
Подготовка специалистов, работающих в области психологии здоровья.
Критерии личностного роста в психоаналитической школе (3. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер и др.).
Критерии личностного роста в поведенческой и телесно-ориентированной школах (Б. Скиннер, В. Райх, А. Лоуэн и др.).
Критерии личностного роста в гуманистическом направлении психологии (К. Роджерс, А. Маслоу, Ф. Перлз и др.).
Критерии личностного роста в когнитивной психотерапии (А.Эллис, А. Бэк и др.).
Концепций в определении психической нормы и патологии.
Критерии психического здоровья.
Особенности интегрированного человека, черты нового человека по К. Роджерсу.
Перечислите качества зрелой личности.
Опишите сексуальную норму с различных точек зрения.
Расскажите о мотивах половой близости.
Назовите признаки и причины сексуальных дисгармоний.
Перечислите направления и способы психотерапевтического консультирования при сексуальных дисгармониях.
Особенности и тенденции девиантного поведения на современном этапе.
Определение зависимости. Виды зависимостей.
Стадии зависимости от психоактивных веществ.
Разновидность аддикций. Психологические модели аддиктивного поведения.
Ориентировочные индикаторы употребления наркотиков: специфические и неспецифические.
Содержание системной профилактики аддиктивного поведения.
Модели реабилитация зависимых от психоактивных веществ.
Феномен созависимости. Признаки, характеристики поведения.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Психология здоровья: предмет и задачи изучения, история развития и современное состояние.
2. Классификация факторов, влияющих на здоровье.
3. Психологические факторы здоровья (независимые, передающие, мотиваторы).
4. Здоровье, его компоненты.
5. Двигательная активность и здоровье.
6. Подходы и методы оценки физического здоровья.
7. Гармония личности и здоровье.
8. Психологическая устойчивость, ее составляющие и основы.
9. Индивидуально-психологические аспекты психического здоровья.
10. Психологические типы как формы психического здоровья.
11. Акцентуации личности. Виды.
12. Отношение к здоровью. Факторы, влияющие на отношение к здоровью.
13. Образ жизни и здоровье. Определение образа жизни.
14. Основы рационального питания.
15. Гигиена и здоровье.
16. Двигательная активность и здоровье.
17. Основы сексуального здоровья. Понятие сексуального здоровья.
18. Аддиктивное поведение. Психологические модели аддиктивного поведения.
19. Основные принципы профилактики аддиктивного поведения.
20. Факторы риска и стадии развития зависимости.
21. Психическая саморегуляция, ее виды.
22. Обучение и психическое здоровье.
23. Профилактика нарушений психического здоровья обучающихся.
24. Психологическое обеспечение профессионального здоровья. Стресс в профессиональной деятельности.
25. Феномен профессионального «выгорания» его причины и методы предупреждения.
26. Экстремальные условия деятельности и здоровье.
27. Модели здоровья личности: античная, адаптационная и гуманистическая модель.
28. Структурные и динамические характеристики здоровой личности.
29. Дайте определение здоровья по ВОЗ.
30. Что такое предболезнь
31. Что такое механизм компенсации для поддержания здоровья.

32. Что значит психологическая защита для поддержания здоровья.
33. Людям, с какими чертами более свойственно заболевать и каким личностям свойственна психосоматическая патология
34. Краткая характеристика человека со здоровой психикой.
35. Критерии психического здоровья.
36. Основные факторы образа жизни и чем обусловлен образ жизни
37. Что такое уровень жизни.
38. Характеристика качества жизни и стиля жизни.
39. Здоровый образ жизни и его составляющие.
40. Меры профилактики психического здоровья студентов и социальная поддержка со стороны студентов и со стороны преподавателей
41. Меры профилактики синдрома выгорания в учебной среде.

Критерии оценки результатов зачета (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно/ не зачтено**
ОПК-5.1				
Знает:	основные виды нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях	основное понимание нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях	неточные знания и понимание нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях	отсутствие знаний и пониманий нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях
умеет:	выявлять основные	в основном выявлять	иметь не точные	не сформированы

	закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии	основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологи	представления об основных закономерностях формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологи	представления об основных закономерностях формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологи
владеет:	навыками самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	представлениями о разработке программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	не точными представлениями о разработке программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	не обладает представлениями о разработке программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик
ОПК-5.2				
Знает:	основные положения патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	основные знания и понимания патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	не полные знания и понимания патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	отсутствие знаний патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик
Умеет:	формулировать цель патопсихологического исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов	анализировать патопсихологические исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов	проводить патопсихологические исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов	не умеет проводить патопсихологические исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов
Владеет:	умением разрабатывать коррекционные и реабилитационные мероприятия для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций	общими навыками разработки коррекционных и реабилитационных мероприятий для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций	не точными навыками разработки коррекционных и реабилитационных мероприятий для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций	не владеет навыками разработки коррекционных и реабилитационных мероприятий для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. **Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости**

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. В структуре методологического знания принято выделять несколько уровней абстракции. Раскройте иерархию уровней методологического анализа в психологии от философского до процедурного.
2. Проблема предмета науки является центральной для определения ее статуса. Каковы основные подходы к определению предмета психологической науки в контексте дискуссии о кризисе психологии?
3. Принцип детерминизма эволюционировал от механистического понимания к системному. Охарактеризуйте специфику системного детерминизма в современной психологии по сравнению с линейной причинностью.
4. Отечественная психология базируется на уникальном философском фундаменте. В чем заключается сущность принципа единства сознания и деятельности в теории А.Н. Леонтьева?
5. Культурно-историческая теория Л.С. Выготского изменила взгляд на развитие высших психических функций. Опишите механизм интериоризации как ключевое условие формирования личности.
6. Научное знание отличается от обыденных строгих критериев. Назовите критерии демаркации научного знания (по К. Попперу) и их применимость к гуманитарным наукам.
7. Парадигмальный подход Т. Куна часто применяется для описания истории психологии. Существует ли единая парадигма в современной психологии? Обоснуйте ответ примерами конкурирующих школ.
8. Валидность исследования определяет достоверность его выводов. Разведите понятия внутренней и внешней валидности психологического эксперимента.
9. Качественные методы приобретают все большую популярность наряду с количественными. Каковы эпистемологические основания феноменологического подхода в качественном исследовании?
10. Этика исследований защищает права участников. Проанализируйте этические дилеммы использования обмана в социально-психологическом эксперименте.
11. Репликационный кризис поставил под сомнение надежность многих классических данных. Какие факторы способствовали возникновению кризиса воспроизводимости в психологии XXI века?
12. Понятие «личностный смысл» требует четкого разграничения со смежными категориями. Соотнесите категории «значение», «смысл» и «чувственная ткань» в концепции А.Н. Леонтьева.
13. Гипотеза должна быть операционализирована для эмпирической проверки. Опишите процедуру перевода теоретического конструкта в измеряемые переменные.
14. Б.Ф. Скиннер радикально пересмотрел роль внутренних состояний организма. Почему концепция оперантного обусловливания исключает апелляцию к ментальным состояниям?
15. Гуманистическая психология возникла как протест против редукционизма. В чем заключаются онтологические расхождения между гуманистической психологией и бихевиоризмом?
16. Выбор дизайна исследования зависит от целей работы. Дайте сравнительную характеристику лонгитюдного и срезового методов планирования.
17. Фальсифицируемость — ключевой критерий научности теории. Является ли психоаналитическая теория З. Фрейда фальсифицируемой в строгом смысле слова?
18. Измерение в психологии имеет свою специфику. *Вопрос:* Раскройте проблему размерности шкалы при переходе от физических стимулов к психофизическим оценкам.

19. Постнеклассическая наука вводит понятие саморазвивающихся систем. Как принцип субъектности объекта познания меняет стратегию психологического исследования?

20. Смешанные методы (Mixed Methods) объединяют сильные стороны разных подходов. При каких исследовательских задачах целесообразно применение конвергенции качественных и количественных данных?

21. Категория бессознательного трактуется разными школами неодинаково. Сопоставьте понимание бессознательного в классическом психоанализе и отечественной школе установки (Д.Н. Узнадзе).

22. Объективность не означает отсутствие субъекта-исследователя. Оцените влияние эффекта Розенталя (предвзятости экспериментатора) на объективность данных.

23. Герменевтический круг описывает процесс понимания текста или явления. Примените логику герменевтического круга к интерпретации протокола глубинного интервью.

24. Конструктная валидность считается венцом доказательности теста. Каким образом доказывается конструктная валидность новой диагностической методики?

25. Методологический плюрализм допускает сосуществование различных картин мира. Аргументируйте возможность интеграции естественно-научной и понимающей парадигм в рамках одной дисциплины.

Задания к практическим занятиям:

1. Составить схему соотношения понятий: «метод», «методика», «методология».
2. Провести критический разбор статьи из журнала «Вопросы психологии» на предмет соответствия критериям научности.
3. Построить категориальную сетку культурно-исторической теории Л.С. Выготского.
4. Смоделировать дизайн классического лабораторного эксперимента (по схеме И.П. Павлова или Э. Торндайка).
5. Выполнить операцию дедуктивного вывода: вывести частную гипотезу из общей теории поля К. Левина.
6. Провести контент-анализ одного абзаца художественного текста на наличие проекций автора.
7. Разработать протокол полуструктурированного интервью для изучения профессионального выгорания.
8. Решить задачу на определение типа шкалы измерения (номинальная, порядковая, интервальная, отношений) для предложенных переменных.
9. Составить таблицу сравнения трех основных направлений западной психологии XX века (психоанализ, бихевиоризм, гештальтпсихология) по пяти основаниям.
10. Подготовить экспертное заключение о научной состоятельности популярной психологической теории (например, соционики).
11. Спроектировать квазиэкспериментальное исследование без рандомизации выборки.
12. Осуществить рефлексивный анализ собственного когнитивного искажения («ошибка выжившего») на примере учебной группы.
13. Сформулировать три альтернативные гипотезы для одной исследовательской проблемы.
14. Провести библиометрический анализ публикационной активности кафедры за последние 5 лет.
15. Разработать план профилактики артефактов в полевом наблюдении.
16. Сопоставить этапы развития личности по Э. Эриксону и возрастной периодизации Д.Б. Эльконина.
17. Написать рецензию на монографию по методологии, выявив скрытые допущения автора.
18. Рассчитать необходимый объем выборки для заданных параметров статистической мощности.

19. Провести мысленный эксперимент: изменить одну независимую переменную в известном Стэнфордском тюремном эксперименте Зимбардо.

20. Оформить фрагмент отчета об исследовании согласно стандартам APA 7th edition.

21. Диагностировать тип познавательной позиции исследователя (объяснительная, описательная, понимающая) в предоставленном тексте.

22. Построить графическую модель многоуровневой регрессии для объяснения академической успеваемости.

23. Провести кросс-культурный анализ концепта «интеллект» в западных и восточных традициях.

24. Разработать чек-лист оценки этичности планируемого нейропсихологического исследования.

25. Синтезировать интегративную модель стресса, объединив положения транзакциональной теории Лазаруса и биологической теории Селье.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Общенаучный принцип, требующий рассматривать изучаемые явления как целостную систему	УК-1.1

взаимосвязанных элементов, где свойства целого не сводятся к сумме свойств его частей, именуется принципом. А) Детерминизма; Б) Системности; В) Историзма; Г) Объективности. Ответ: Б	
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Подход в науке, ориентированный на поиск универсальных законов, классификацию явлений и получение количественных данных, применимых к большим массивам объектов, — это... А) Идиографический подход; Б) Номотетический подход; В) Феноменологический подход; Г) Герменевтический подход. Ответ: Б	ОПК-1.2
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Свойство методики, отражающее степень соответствия используемого инструмента измеряемому теоретическому конструкту (способность теста измерять именно то, для чего он предназначен), определяется термином... А) Надежность; Б) Валидность; В) Репрезентативность; Г) Стандартизация. Ответ: Б	ОПК-1.3
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Согласно критерию фальсифицируемости К. Поппера, научная теория должна обладать следующими характеристиками: А) Принципиальной опровержимостью (возможностью постановки опровергающего эксперимента) Б) Логической непротиворечивостью внутри собственных аксиом В) Предсказательной силой относительно будущих событий Г) Полной доказанностью и отсутствием сомнений Д) Исключительной опорой на авторитет создателя теории Ответ: А, Б, В	УК-1.1
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Угрозами внутренней валидности психологического эксперимента, искажающими установление причинно-следственной связи, являются: А) Естественное развитие испытуемых (созревание) Б) Эффект тестирования (влияние повторного замера) В) Инструментальная погрешность (изменение калибровки прибора) Г) Случайное распределение участников по группам Д) Высокая репрезентативность выборки Ответ: А, Б, В	ОПК-1.3
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Междисциплинарными областями современной психологии, интегрирующими методы смежных наук, являются: А) Психогенетика Б) Психофизиология В) Социальная когнитивная неврология Г) Чистая логика Д) Нумерология Ответ: А, Б, В	УК-1.2
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите логическую иерархию этапов планирования научного исследования до начала сбора данных: 1) Определение операциональных определений переменных 2) Формулировка проблемы и генерация гипотез 3) Выбор дизайна исследования (эксперимент/корреляция) 4) Расчет статистической мощности и объема выборки	ОПК-1.2

Ответ: 2 → 1 → 3 → 4	
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы реализации стратегии решения проблемной ситуации в хронологическом порядке: 1) Реализация плана действий 2) Декомпозиция системы и выявление связей 3) Оценка рисков и проектирование путей их устранения 4) Формулировка итоговой стратегии Ответ: 2 → 4 → 3 → 1	УК-1.2
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите порядок критической оценки надежности источника информации при работе с противоречивыми данными: 1) Проверка импакт-фактора издания и индекса Хирша автора 2) Выявление конфликта интересов и источников финансирования 3) Анализ методологической строгости проведенного авторами дизайна 4) Сопоставление выводов с результатами метаанализов других авторов Ответ: 3 → 1 → 2 → 4	УК-1.1
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите типы исследовательских дизайнов по возрастанию степени контроля над переменными (от наименьшего к наибольшему): 1) Натуралистическое наблюдение 2) Истинный эксперимент со случайным распределением 3) Корреляционное исследование 4) Квазиэксперимент Ответ: 1 → 3 → 4 → 2	ОПК-1.2
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите алгоритм работы с артефактами при анализе эмпирических данных: 1) Идентификация выбросов и пропущенных значений 2) Применение методов очистки данных или трансформации 3) Повторный расчет описательных статистик 4) Оценка влияния изменений на конечные выводы Ответ: 1 → 2 → 3 → 4	ОПК-1.3
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите эпистемологическую позицию и её отношение к ненаблюдаемым сущностям (например, бессознательному или когнитивным схемам): 1) Научный реализм 2) Инструментализм 3) Конструктивный эмпиризм 4) Постмодернистский релятивизм А) Теория лишь инструмент предсказания; вопрос об истинности скрытых механизмов вторичен Б) Теории должны быть буквально истинны и описывать реальный мир «как он есть» В) Истина недостижима; существует множество равноправных локальных дискурсов Г) Достаточно, чтобы теория была эмпирически адекватна наблюдаемым явлениям Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В	УК-1.2
Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите тип угрозы внешней валидности и пример ее проявления: 1) Реактивный эффект измерения 2) Характеристики стимула 3) Доступность обработки (предвзятость выборки) 4) Эффект экспериментатора А) Результаты лабораторного изучения агрессии неприменимы к уличной среде Б) Испытуемые ведут себя нетипично, зная, что за ними наблюдают (Хоторнский эффект) В) Выводы о студентах МГУ нельзя экстраполировать на всех студентов РФ Г) Экспериментатор невольно подсказывает ожидаемое поведение мимикой Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г	ОПК-1.3
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите вид гипотезы и её формулировку: 1) Нулевая гипотеза (H_0)	ОПК-1.2

2) Направленная альтернативная (H_1) 3) Ненаправленная альтернативная (H_1) 4) Теоретическая гипотеза А) Существуют статистически значимые различия между группами Б) Изменение переменной X приведет к увеличению показателя Y В) Переменная X функционирует как медиатор связи между A и B согласно модели Z Г) Статистически значимых различий между контрольной и экспериментальной группами не обнаруживается Ответ: 1-Г, 2-Б, 3-А, 4-В	
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите научный принцип и его содержание: 1) Принцип верифицируемости 2) Принцип фальсифицируемости 3) Принцип дополнительности 4) Принцип детерминизма А) Любое явление обусловлено причинами, которые могут быть выявлены Б) Истинность подтверждается накоплением подтверждающих фактов (устаревший критерий) В) Для полного описания сложной системы требуются взаимоисключающие классы понятий Г) Теория научна только если она принципиально опровержима опытом Ответ: 1-Б, 2-Г, 3-В, 4-А	УК-1.1
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Каким образом системный подход позволяет преодолеть редукционизм при анализе биопсихосоциальной природы личности? Укажите конкретный механизм перехода от элементаристской картины к холистической. Ответ: Системный подход преодолевает редукционизм через механизм эмерджентности. Он предполагает отказ от линейного суммирования биологических, психологических и социальных факторов в пользу анализа нелинейных связей и петель обратной связи между ними. Целостные свойства личности возникают как результат синергии уровней и не выводятся напрямую из характеристик отдельных нейронов или генов.	УК-1.1
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Разработайте междисциплинарную стратегию исследования феномена прокрастинации, минимизирующую риски смешения корреляционных и каузальных связей. Какие конкретно параметры необходимо заимствовать из нейробиологии, экономики и клинической психологии? Ответ: Стратегия заключается в использовании лонгитюдного Mixed Methods дизайна. Из нейробиологии заимствуется параметр активности префронтальной коры (фМРТ), из экономики — коэффициент временного дисконтирования (preference for delayed rewards), из клинической психологии — шкала алекситимии. Риск ложной каузации нивелируется путем кросс-лагового панельного анализа, устанавливающего временную последовательность изменений параметров.	УК-1.2
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Сформулируйте проблему и две конкурирующие (опровергающие друг друга) гипотезы для исследования влияния хронического стресса на рабочую память, учитывая пробел в литературе относительно роли индивидуальных различий в копинг-стратегиях. Ответ: Проблема: модерирует ли тип совладающего поведения силу негативного влияния кортизоловой нагрузки на объем рабочей памяти? H_1 (буферная): Использование активных (проблемно-ориентированных) стратегий копинга ослабляет негативную корреляцию между уровнем кортизола и показателями Кернберга. H_2 (ресурсная): Любой сознательный копинг требует исполнительных ресурсов, поэтому даже адаптивные стратегии усиливают истощение рабочей памяти при высоком стрессе по сравнению с пассивным избеганием.	ОПК-1.2
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. При анализе результатов факторного анализа личностного опросника обнаружено, что первый фактор объясняет 45% дисперсии, однако график осыпи (scree plot) имеет точку перегиба («локоть») на третьем компоненте. Как следует	ОПК-1.3

аргументировать решение о количестве извлекаемых факторов и какие дополнительные процедуры необходимы для обеспечения достоверности структуры? Ответ: Аргументация должна строиться на приоритете содержательной интерпретируемости перед чисто математическими индексами. Несмотря на высокий процент объясненной дисперсии первым фактором (метод Kaiser's criterion), точка перегиба на графике осыпи указывает на целесообразность выделения трех факторов. Для подтверждения достоверности требуется проведение параллельного анализа (Parallel Analysis) и ортогонального вращения Varimax с проверкой устойчивости структуры методом split-half (расщепления выборки).	
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Критически оцените надежность источника, утверждающего наличие прямой причинно-следственной связи между использованием социальных сетей и ростом депрессии у подростков, если статья опубликована в журнале с низким импакт-фактором, дизайн исследования — одномоментный срез (cross-sectional), а данные предоставлены технологической корпорацией. Проектируйте процесс получения достоверной информации. Ответ: Надежность источника критически низкая из-за высокого риска конфликта интересов (данные корпорации) и методологического дефекта (невозможность доказать каузацию в cross-sectional дизайне). Процесс устранения пробела включает: 1) поиск лонгитюдных исследований в базах PubMed/Scopus; 2) запрос полных датасетов для проверки p-hacking; 3) проведение собственного проспективного исследования с контролем третьей переменной (уровень социальной поддержки).	УК-1.1

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними, определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению; критически оценивает надежность источников информации, работает с	Проблемная ситуация декомпозирована на онтологический, гносеологический и аксиологический уровни. Выявлены неочевидные связи между элементами системы. Пробелы в информации определены с точностью до конкретных переменных. Надежность источников оценена через перекрестную	Декомпозиция ситуации проведена верно по основным блокам, но упущены второстепенные связи. Пробелы в информации выявлены, однако формулировка запроса на их устранение носит общий характер. Критическая оценка источников присутствует, но проверка метаданных поверхностна.	Анализ ситуации сводится к простому перечислению фактов без выявления системных связей («каталогизация»). Пробелы в информации осознаются только после наводящих вопросов преподавателя. Источники принимаются на веру при наличии внешней атрибутики научности (оформление по ГОСТ/учебнику).	Целостное видение проблемной ситуации отсутствует. Выделяются случайные элементы, связи между ними искажены или выдуманы. Информационный запрос не формируется. Источники не дифференцируются (Википедия равна рецензируемой статье). Наличие противоречий

противоречивой информацией из разных источников	проверку метаданных (импакт-фактор, конфликт интересов), а противоречивая информация синтезирована в единую непротиворечивую модель.	Противоречия зафиксированы, но глубокий синтез затруднен.	Противоречивая информация вызывает ступор или игнорируется.	приводит к отказу от выполнения задачи.
УК-1.2. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисципинарного подходов; реализует стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения	Стратегия решения аргументирована через призму минимум двух смежных дисциплин (например, нейробиологии и экономики). Риски (этические, ресурсные, методологические) спрогнозированы количественно или качественно. Предложены конкретные контрмеры для каждого риска (план Б). Демонстрируется понимание границ применимости выбранной стратегии.	Стратегия разработана логично, междисциплинарный аспект упомянут, но интеграция концептов слабая (механическое перечисление наук). Риски идентифицированы верно, пути их устранения предложены, однако носят реактивный, а не проактивный характер (реакция по факту возникновения проблемы).	Стратегия линейна, причинно-следственные связи упрощены. Междисциплинарность имитируется использованием терминов из другой науки без понимания их сути. Риски либо не рассматриваются вовсе, либо признается полное бессилие перед ними. Реализация стратегии возможна только под жестким контролем.	Стратегия не разработана или полностью нелогична. Отсутствует аргументация выбора методов. Риски не прогнозируются, что ведет к провалу реализации при первой же трудности. Междисциплинарные связи отрицаются или понимаются вульгарно.
ОПК-1.2. Формулирует проблемы и гипотезы, генерирует теоретический контекст конкретных исследований с определением параметров и ресурсов для научных исследований, описывает методологию, планирует и проводит исследования	Проблема сформулирована строго научно (через отношение понятий). Сгенерированы конкурирующие гипотезы (H_0 и H_1), исключающие тавтологию. Теоретический контекст опирается на актуальные метаанализы. Методология описана детально: дизайн, выборка (с расчетом мощности G*Power), инструменты (с указанием шкал) и процедуры контроля	Гипотезы корректны, но могут быть избыточными или частично пересекающимися. Теоретический контекст охватывает классику, но игнорирует современные дискуссии. В описании методологии присутствуют незначительные пробелы в деталях процедурного протокола или расчете ресурсов.	Проблема подменяется темой исследования. Гипотеза носит характер здравого смысла или вопроса. Теоретический контекст базируется исключительно на учебниках. План исследования описан эскизно: неясен тип дизайна, методы отбора выборки и способы операционализации конструктов.	Научный аппарат содержит грубые категориальные ошибки (подмена объекта предметом, целей — задачами). Гипотезы отсутствуют или принципиально неверифицируемы. Ресурсы и параметры исследования не определены. План проведения работы отсутствует.

	побочных переменных.			
ОПК-1.3. Проводит/осуществляет анализ, оценку и интерпретацию результатов научного исследования, оценивает достоверность эмпирических данных и обоснованность выводов научных исследований	Интерпретация результатов выходит за рамки констатации значимости ($p < 0,05$). Оцениваются величины эффектов (Cohen's d) и доверительные интервалы. Достоверность данных проверяется через поиск артефактов и оценку внутренней/внешней валидности. Выводы строго ограничены рамками дизайна; автор четко разделяет факты и спекуляции, указывая ограничения исследования.	Анализ проведен технически грамотно. Выводы обоснованы данными, однако есть склонность к чрезмерным генерализациям (распространение выводов за пределы выборки). Ограничения исследования указаны формально, без глубокой рефлексии влияния этих ограничений на интерпретацию.	Статистика применяется как «черный ящик». Обучающийся может назвать критерий (t-критерий, ANOVA), но не обосновать его выбор. Выводы представляют собой пересказ полученных цифр без их психологической интерпретации. Достоверность оценивается бинарно («значимо / не значимо»), угрозы валидности не учитываются.	Результаты интерпретируются произвольно, в угоду личным убеждениям автора, вопреки полученным цифрам. Допускаются грубые статистические ошибки (например, подтверждение нулевой гипотезы). Выводы не связаны с эмпирическими данными. Оценка достоверности отсутствует.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Типовые задания для оценки знаний, умений и навыков, сформированных в рамках изучения дисциплины

Тематика практических/лабораторных занятий

Тема 1. Мозг и нейрон
Электрическая активность нейронов, теория суммации, пейсмекерный потенциал. Функционирование ионных каналов мембраны нейрона. Химическая активность нейронов. Понятие нейрональной пластичности.
Тема 2. Методы исследования в психофизиологии
Неинвазивные методы изучения активности целого мозга. Электроэнцефалография. Связанные с событиями потенциалы. Методы изучения активности отдельных нейронов. Регистрация импульсной активности нейронов.
Тема 3. Анализ поведения в психофизиологии
Парадигмы в науке. Принцип реактивности. Понятие результата и функции в теории функциональных систем.
Тема 4. Системная психофизиология
Методологическая база системной психофизиологии. Эволюционный принцип. Развитие предвосхищающих результат связанных с событиями потенциалов при научении.
Тема 5. Психофизиологическая проблема
Варианты решения психофизиологической проблемы. Тождественность психического и физиологического. Параллельность психических и физиологических процессов.
Тема 6. Психофизиология научения и памяти
Механизмы, лежащие в основе научения. Синапс Хебба в коннекционистких теориях научения. Системогенез при научении и селекционный принцип.
Тема 7. Психофизиология сенсорных процессов и движений
Восприятие цвета. Зрение, слух, обоняние, вкус, кожная чувствительность, боль: общие принципы возникновения активности клеток. Активность нейронов первичных сенсорных областей коры головного мозга.
Тема 8. Психофизиология сна и патологических состояний
Фазы сна и их характеристики. Изменения паттернов сна с возрастом. Расстройства сна. Роль сна в консолидации памяти. Механизмы консолидации памяти в периоды сна.
Тема 9. Когнитивная психофизиология
Психофизиологические теории сознания. Теория единства эмоций и сознания. Представление о реверберации. Представление о синхронизации активности нейронов. Проблема внимания в психофизиологии. Связь сознания с эмоциями.

Задания для интерактивов

1. Ориентация на местности: психофизиологический анализ.
2. Как я научился: психофизиологический анализ процесса приобретения навыка.
3. Стабильность памяти и изменчивость нейронов: разгадка парадокса.
4. Критика концепции гедонистического нейрона. Каковы «потребности» и «цели» нейрона.
5. Сходства и различия процессов научения и развития.
6. Психофизиологический анализ восприятия временных интервалов.
7. Теория функциональных систем П.К. Анохина как один из вариантов системного подхода.
8. Разум и чувства: психофизиологический анализ.
9. Неиспользуемые возможности сна.
10. Подходы к анализу поведения живых организмов в рамках парадигм активности и реактивности.

11. Моё решение психофизиологической проблемы.
12. Понятие нейрональной пластичности.
13. Эффекты и механизмы воздействия алкоголя и наркотических веществ.
14. Основной функциональный элемент мозга. Его особенности и подходы к описанию его функционирования.
15. Психофизиологическая проблема, ее аспекты, варианты решения.
16. Фазы сна и консолидация памяти.
17. Прикладные аспекты психофизиологии.
18. Критика рефлекторной парадигмы в нейронауке.
19. Психофизиологические концепции эмоций.
20. Представления о системогенезе.

Критерии оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Вопросы для устного опроса

Вопрос 1. Предмет, задачи, объекты психофизиологии.
Вопрос 2. Основной функциональный элемент мозга. Его особенности и подходы к описанию его функционирования.
Вопрос 3. Критика концепции гедонистического нейрона. Каковы «потребности» и «цели» нейрона.
Вопрос 4. Понятие нейрональной пластичности.
Вопрос 5. В чем отличие методов психофизиологии от методов физиологии.
Вопрос 6. Методы прикладной психофизиологии.
Вопрос 7. Рефлекторная парадигма и парадигма активности в психологии и психофизиологии.
Вопрос 8. Критика рефлекторной парадигмы в нейронауке.
Вопрос 9. Теория функциональных систем П.К. Анохина.
Вопрос 10. Представления о системогенезе.
Вопрос 11. Психофизиологическая проблема, ее аспекты, варианты решения.

Вопрос 12. В чем состоит единство развития и научения.
Вопрос 13. Физиологические закономерности научения и памяти.
Вопрос 14. Представление о реорганизации памяти с течением времени.
Вопрос 15. Понятия структуры и функции. Как можно их выделить.
Вопрос 16. Физиологические особенности функциональных состояний.
Вопрос 17. Эффекты и механизмы воздействия алкоголя и наркотических веществ.
Вопрос 18. Механизмы возникновения и поддержания циркадианных ритмов.
Вопрос 19. Фазы сна и консолидация памяти.
Вопрос 20. Психофизиологические концепции эмоций.
Вопрос 21. Психофизиологические концепции сознания.

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Будущее психофизиологии в контексте междисциплинарности.
Задание 2. Многоуровневое описание сходств и отличий нейронов от других клеток мозга.
Задание 3. Функционирование нейрона с позиций парадигмы активности и парадигмы реактивности.
Задание 4. Стабильность памяти и изменчивость нейронов: разгадка парадокса.
Задание 5. Психофизиологический метод моей мечты.
Задание 6. Прикладные аспекты психофизиологии.
Задание 7. Подходы к анализу поведения живых организмов в рамках парадигм активности и реактивности.
Задание 8. Моё решение психофизиологической проблемы.
Задание 9. С чего начинается психика: филогенетическое и онтогенетическое рассмотрение.
Задание 10. Теория функциональных систем П.К. Анохина как один из вариантов системного подхода.
Задание 11. Специализация моих нейронов в онтогенезе.
Задание 12. Сходства и различия процессов научения и развития.
Задание 13. Задачи психофизиологии в рамках структурно-функционального подхода.
Задание 14. Как я научился: психофизиологический анализ процесса приобретения навыка.
Задание 15. Имплантированная память: процессы консолидации и реконсолидации.
Задание 16. Психофизиологический анализ влияния алкоголя на организм: многоуровневый анализ.
Задание 17. Ориентация на местности: психофизиологический анализ.
Задание 18. Психофизиологический анализ восприятия временных интервалов.
Задание 19. Неиспользуемые возможности сна.
Задание 20. Разум и чувства: психофизиологический анализ.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

Тестовые вопросы

1. Укажите предмет психофизиологии:
    1. Физическая основа психических процессов
    2. Нематериальные аспекты физиологических процессов, воздействующие на психику
    3. Специфика взаимосвязи нематериальных психических феноменов с материальными физиологическими процессами
2. Что считается структурно-функциональной единицей мозга?
    1. Глиальная клетка
    2. Нейрон
    3. Нейронная группа
3. Что является функциональным элементом мозга?
    1. Нейронная группа
    2. Нейронная сеть
    3. Зона мозга
4. Что является примером структурно-функционального подхода?
    1. Теория функциональных систем
    2. Френология
    3. Мозг состоит из структур, каждая из которых выполняет свою функцию
5. Психофизиологическая проблема — это вопрос о соотношении
    1. Психических и физиологических процессов
    2. Тела и души
    3. Материального и идеального
    4. Сверхъестественного и естественного
6. Нейрон похож на все остальные клетки организма тем, что
    1. у него есть гены в ядре
    2. он синтезирует белки
    3. генерирует потенциалы действия
    4. имеет отростки
7. Как называется точка зрения, постулирующая существование двух самостоятельных субстанций, не сводимых одна к другой: например, материи и духа?
    1. Дуализм
    2. Монизм
    3. Функционализм
8. Почему нейрон важен для психофизиологии?
    1. У него есть отростки
    2. Нейрон демонстрирует специфичность своей активности по отношению к той деятельности, которую выполняет организм, внутри которого находится данный нейрон
    3. Он обладает электрическими свойствами
9. Что такое поведенческая специализация нейрона?
    1. Генерация потенциалов действия
    2. Специфичность активности нейрона относительно поведения организма, внутри которого он находится
    3. Поведенческая однозначность
10. У кого может быть обнаружен нейрон Дженнифер Энистон?
    1. У пациентов

2. У любого человека
3. У человека, который смотрел сериал Друзья

11. Какой из методов психофизиологии не имеет недостатков?
    1. Никакой
    2. Электроэнцефалография
    3. Функциональный МРТ
    4. Регистрация нейронной активности с помощью микроэлектродов
12. Метод ЭЭГ позволяет регистрировать моменты генерации потенциалов действия отдельными нейронами?
    1. Да
    2. Нет
13. С помощью какого метода психофизиологии можно создать нейрокомпьютерные интерфейсы, позволяющие управлять внешним устройством при помощи мысли?
    1. ЭЭГ
    2. Внутриклеточная регистрация
    3. Регистрация нейронов с помощью микроэлектродов
    4. Картирование экспрессии генов
14. Воспоминание — это
    1. набор специальных белков в нейронах
    2. возбуждение синапсов
    3. выброс нейромедиаторов
    4. Синхронная активность нейронной группы, которая была активна при формировании этой памяти
15. Каким образом можно заблокировать формирование долговременной памяти?
    1. введением блокаторов синтеза белка
    2. Местной анестезией
    3. Многократными ударами тока
    4. Введением адреналина
16. Может ли специализированный нейрон генерировать потенциалы действия вне своего специфического поведения?
    1. Нет
    2. Да
17. В периоды сна нейроны
    1. спят
    2. молчат
    3. активно генерируют потенциалы действия
    4. синтезируют белки
18. Периоды сна способствуют улучшению
    1. воспроизведения любой памяти
    2. моторной, но не декларативной памяти
    3. воспроизведения той памяти, что была приобретена до сна
19. В распределении фаз сна наблюдаются определенные закономерности:
    1. Первая часть ночи характеризуется большей представленностью медленно-волнового сна
    2. Вторая часть ночи характеризуется в большей степени сном быстрых движений глаз
    3. После глубокой стадии сна следует фаза быстрых движений глаз
    4. После глубокой стадии человек обычно просыпается
20. С событиями какого дня чаще связаны сновидения?
    1. Не наблюдается такой закономерности
    2. Того дня, который предшествует сну
    3. Того дня, который был ровно год назад
    4. Важного для человека дня, который был где-то в прошлом
21. Что должны делать нейроны, чтобы формируемая память «попала» именно в них?

1. то же, что и всегда
2. находиться в пассивном состоянии
3. активно генерировать потенциалы действия
4. выбрасывать нейромедиаторы

22. Потенциал действия — это
    1. перенос веществ по отросткам нейронов
    2. формирование памяти
    3. закрытие каналов мембраны
    4. быстрое изменение заряда на мембране нейрона
23. Потенциал действия возникает
    1. в начальном сегменте аксона
    2. в аксонном холмике
    3. на постсинаптической мембране
    4. в любом месте мембраны
24. Методы психофизиологии отличаются от методов, используемых в нейробиологии тем, что
    1. регистрируют весь мозг целиком
    2. позволяют регистрировать физиологические процессы у целостного живого организма
    3. регистрируют активность отдельных клеток
    4. регистрируют метаболические процессы клеток
    5. регистрируют электрическую активность
25. Увеличение каких из этих параметров является коррелятом сознания:
    1. частоты активности нейронов
    2. уровня экспрессии генов глиальными клетками
    3. синхронизации внутри нейрона
    4. числа взаимодействий внутри нейрона
    5. числа контактов нейронов
26. Нейроны «места»
    1. обнаруживаются только в гиппокампе
    2. имеют большее число связей, чем нейроны других специализаций
    3. увеличивают частоту генерации потенциалов действия при нахождении организма в определенном месте пространства
    4. «составляют» карту пространства
27. При обучении происходят следующие процессы в мозге:
    1. изменение экспрессии генов в нейронах
    2. увеличение частоты активности нейронов
    3. изменение числа контактов нейронов
    4. изменение числа глиальных клеток
28. Зеркальные нейроны — это
    1. нейроны, отражающие пространство
    2. мотивирующие нейроны
    3. нейроны собственного опыта, активные при наблюдении за реализацией сходного опыта другими особями
    4. нейроны других особей популяции
    5. нейроны опыта, связанные с узнаванием других
29. Процесс принятия решения организмом характеризуется следующими процессами
    1. увеличением частоты активности всех нейронов
    2. снижением частоты активности всех корковых нейронов
    3. поочередной сменой активности некоторых нейронных групп
30. К методам психофизиологии относятся:
    1. все методы регистрации нейронной активности
    2. только методы, регистрирующие суммарную активность мозга
    3. методы, регистрирующие движения глаз

4. методы, регистрирующие физиологические процессы целостного организма

31. Может ли один изолированный в питательном растворе нейрон генерировать потенциалы действия?
    1. нет
    2. да
32. Парадигма активности может быть применима к
    1. рецепторам
    2. нейронам
    3. организмам
    4. каналам на мембране
33. Укажите принципы системогенеза в теории функциональных систем:
    1. Принцип гетерохронности закладки компонентов функциональной системы
    2. Принцип параллельного развития отдельных органов
    3. Принцип независимости формирования каждой функциональной системы
    4. Принцип фрагментации органа
    5. Принцип минимального обеспечения функциональных систем
    6. Принцип изоляции
34. Согласно системному решению психофизиологической проблемы психические феномены:
    1. Независимы от физиологических процессов и также не влияют на последние
    2. Обязательно имеют в своей основе конкретный физиологический эквивалент
    3. Являются информационной организацией отдельных элементарных физиологических процессов и явлений в единую систему
35. Единство нейрона бывает:
    1. регенеративное
    2. дегенеративное
    3. коннективное
    4. общеорганизменное
    5. анатомическое
    6. функциональное
36. Примерами поведенческой специализаций нейронов являются:
    1. нейроны опыта
    2. нейроны места
    3. нейроны лиц
    4. нейроны памяти
    5. нейроны сознания
37. Какие метафоры описывают относительно современное представление о функционировании мозга?
    1. Оркестр
    2. Социальная сеть
    3. Новогодняя гирлянда
    4. Водопровод
38. Пространственно-временные паттерны активности характеризуют
    1. методы психофизиологии
    2. анатомию мозга
    3. функционирование мозга
39. Каким образом можно вызвать определенное воспоминание:
    1. Стимуляцией определенной нейронной группы
    2. Охлаждением определенной зоны мозга
    3. Электрической стимуляцией отдельных нейронов
    4. Световой стимуляцией генно-модифицированных нейронов
    5. Введением блокаторов натриевых каналов в мозг
40. Консолидация памяти — это
    1. перерыв в работе памяти

2. переход из кратковременной памяти в долговременную
3. потеря памятного следа
4. «отвердевание памятного следа»
5. отвердевание синаптических связей

41. Реконсолидация – это
    1. переход памяти в состояние, при котором можно ее нарушить
    2. повторная консолидация
    3. формирование новой памяти
42. Укажите функции нервной системы:
    1. Интеграция процессов многоклеточного организма в единую систему;
    2. Обще усложнение физиологических процессов;
    3. Увеличение подвижности;
    4. Осуществление поведенческой активности многоклеточным организмом.
43. Направленное создание памяти возможно с помощью методов:
    1. оптогенетических
    2. ЭЭГ
    3. фМРТ
    4. ПЭТ
44. Элиминация активности нейронов приводит к
    1. невозможности реализации имеющегося у организма опыта
    2. к гибели нейронов
    3. к возникновению новых нейронов
45. Укажите, что может являться источником новых нейронных групп при приобретении нового опыта:
    1. нейроны, появившиеся в процессе взрослого нейрогенеза
    2. нейроны, специализированные в процессе эмбриогенеза
    3. молчащие нейроны
46. Каковы недостатки (с точки зрения фундаментальной психофизиологии) метода функциональной МРТ:
    1. Невозможность регистрировать активность отдельных нейронов
    2. Инвазивность
    3. Отсутствие возможности регистрировать отдельные потенциалы действия
    4. временнОе разрешение
47. С помощью какого метода можно вмешиваться в работу мозга?
    1. транскраниальная магнитная стимуляция
    2. ЭЭГ
48. Анализ связанных с событиями потенциалов относится к методу
    1. фМРТ
    2. ЭЭГ
49. Что является проблемами структурно-функционального подхода?
    1. активность в структуре может наблюдаться при отсутствии функции
    2. структуры выделяются условно
    3. выделение отдельной функции не однозначно
    4. мозг эквипотенциален
50. В чем сложность передачи мысли от человека к человеку с помощью ЭЭГ?
    1. Нельзя прочесть мысль с помощью этого метода
    2. Нельзя стимулировать нейроны другого человека с помощью этого метода
51. С точки зрения психофизиологии память является:
    1. статичным хранилищем накопленного опыта
    2. динамическим, энергозатратным процессом хранения накопленного опыта
52. «След памяти», сформированный в результате научения – это:
    1. След научения
    2. Энграмма
    3. Реверберация

4. Консолидация

53. Процесс, приводящий к физическому закреплению энграммы – это:
    1. Научение
    2. Кристаллизация энграммы
    3. Реверберация
    4. Консолидация
54. Вид неустойчивой памяти, основным механизмом которой являются повторные активации одних и тех же нейронных групп – это:
    1. Кратковременная память
    2. Долговременная память
    3. Активная память
    4. Пассивная память
55. Вид памяти, формирующийся в результате консолидации, благодаря биохимическим изменениям внутри нейронов, – это:
    1. Кратковременная память
    2. Долговременная память
    3. Активная память
    4. Пассивная память
56. Какой психофизиологический метод обеспечивает регистрацию электрических потенциалов, снимаемых с поверхности черепа?
    1. Электроэнцефалография
    2. Магнитоэнцефалография
    3. Позитронно-эмиссионная томография
    4. Ядерная магнитная резонансная интроскопия
    5. Электроокулография
    6. Электромиография
57. Какой психофизиологический метод обеспечивает регистрацию магнитных полей клеток в корковых областях, образующих борозды?
    1. Электроэнцефалография
    2. Магнитоэнцевалография
    3. Позитронно-эмиссионная томография
    4. Ядерная магнитная резонансная интроскопия
    5. Электроокулография
    6. Электромиография
58. Какой психофизиологический метод связан с введением изотопов в кровеносное русло человека?
    1. Электроэнцефалография
    2. Магнитоэнцефалография
    3. Позитронно-эмиссионная томография
    4. Ядерная магнитная резонансная интроскопия
    5. Электроокулография
    6. Электромиография
59. Какой психофизиологический метод обеспечивает регистрацию магнитно-резонансного сигнала, излучаемого телом человека, находящимся в цилиндрической трубе с высоким постоянным магнитным полем, после воздействия на него радиоволнами?
    1. Электроэнцефалография
    2. Магнитоэнцефалография
    3. Позитронно-эмиссионная томография
    4. Магнитно-резонансная томография
    5. Электроокулография
    6. Электромиография
60. Какой психофизиологический метод обеспечивает регистрацию движений глаз?
    1. Электроэнцефалография
    2. Магнитоэнцефалография

3. Позитронно-эмиссионная томография
4. Ядерная магнитная резонансная интроскопия
5. Электроокулография
6. Электромиография

61. Какой психофизиологический метод обеспечивает регистрацию суммарных колебаний потенциалов, возникающих как компонент процесса возбуждения в области нервномышечных соединений и мышечных волокнах при поступлении к ним нейромедиаторов от мотонейронов?
    1. Электроэнцефалография
    2. Магнитоэнцефалография
    3. Позитронно-эмиссионная томография
    4. Ядерная магнитная резонансная интроскопия
    5. Электроокулография
    6. Электромиография

Оценка выполнения тестовых заданий

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	0-29 верных ответов
Удовлетворительно/зачтено	30-44 верных ответов
Хорошо/зачтено	45-54 верных ответов
Отлично/зачтено	55-61 верных ответов

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Вопросы к зачету

1. Активность нейронов на разных уровнях.
2. Анализ поведения с точки зрения парадигмы активности и реактивности.
3. В чем заключается понятие «активность нейронов» на разных уровнях изучения.
4. В чем отличие методов психофизиологии от методов физиологии.
5. Единая концепция сознания и эмоций Ю.И. Александрова.
6. Когнитивная психофизиология.
7. Критика концепции гедонистического нейрона. Каковы «потребности» и «цели» нейрона.
8. Методическая база психофизиологии.
9. Методы метаболической активности.
10. Методы нейронного уровня.
11. Методы общемозгового уровня.
12. Методы электрической активности.
13. Механизмы воздействия биологически активных веществ на организм и поведение.
14. Механизмы возникновения и поддержания циркадианных ритмов.
15. Область исследований и нерешенные вопросы психофизиологии.
16. Основной функциональный элемент мозга. Его особенности и подходы к описанию его функционирования.
17. Поведенческая и системная специализация нейронов.
18. Понятие когнитивных карт.
19. Представления о наличии или отсутствии психики.
20. Представления о системогенезе.
21. Придумайте и опишите психофизиологическое исследование.
22. Прикладная психофизиология.

23. Примеры эклектичности представлений в психофизиологии. Почему эклектичность критикуется.
24. Психофизиология движений.
25. Психофизиология научения и памяти.
26. Психофизиология речевой деятельности.
27. Психофизиология сенсорных процессов.
28. Психофизиология сна.
29. Психофизиология сознания.
30. Психофизиология циркадианных ритмов.
31. Системно-эволюционный подход В.Б. Швыркова.
32. Сознание и речь.
33. Специализация нейронов.
34. Спор между локализационизмом (локализация функции в структуре) и антилокализационизмом (эквипотенциальность структур мозга).
35. Структурно-функциональный подход в психофизиологии.
36. Структуры и элементы мозга.
37. Сходства и различия сознания и эмоций.
38. Физиологические особенности функциональных состояний.
39. Функциональные системы организма.
40. Характеристики эмоциональных состояний.
41. Чем направляется поведение живого организма. Чем направляется активность нейрона.

Критерии оценки результатов зачета по дисциплине

Оценка зачета (стандартная)	**Оценка зачета** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном зачете по билетам**
«отлично»/зачтено	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»/зачтено	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»/зачтено	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»/зачтено	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости

Вопросы к устному опросу:

1. Раскройте сущность операционализации переменных в психологическом исследовании: каким образом абстрактный конструкт трансформируется в измеряемый показатель?
2. Проанализируйте специфику применения лонгитюдного метода сбора данных при изучении динамики развития личности в сравнении с методом поперечных срезов.
3. Обоснуйте критерии дифференциации надежности теста по типу «устойчивость» (test-retest) и «согласованность» (internal consistency). В каких случаях использование коэффициента альфа Кронбаха является нецелесообразным?
4. Классификация измерительных шкал по С.С. Стивенсу: определите допустимые математические операции для интервальной шкалы и шкалы отношений на примере методик оценки тревожности.
5. Метод фокус-групп как качественный метод сбора данных: опишите процедуру модерации и условия достижения состояния «насыщения данных».
6. Валидность по содержанию (content validity): алгоритм формирования экспертной панели для оценки соответствия пунктов опросника исследуемой области поведения.
7. Понятие возрастных норм и процентильных рангов: объясните статистический смысл нахождения испытуемого на 90-й перцентили в выборке стандартизации.
8. Процедура рандомизации в истинном эксперименте: ее роль в контроле систематического смешения (confounding variables) и обеспечении внешней валидности.
9. Эффект плацебо и эффект Хоторна как угрозы внутренней валидности эксперимента: методы их элиминации через схемы «слепого» и «двойного слепого» контроля.
10. Психометрика когнитивных способностей: различие понятий «кристаллизованный интеллект» и «текучий интеллект» в контексте факторно-аналитических моделей.
11. Этические принципы работы с уязвимыми группами населения (дети, лица с ПТСР) при сборе эмпирических данных согласно кодексу РПО.
12. Дискриминативность тестового задания: индекс Фергюсона и точечно-бисериальный коэффициент корреляции как показатели способности задания разделять испытуемых.
13. Нормы для отдельных популяций: необходимость рестандартизации методики WISC-V для российской выборки и проблема культурной эквивалентности тестов.
14. Биографический метод и контент-анализ документов: процедура выделения единиц счета и категорий анализа в качественных исследованиях.
15. Конструктная валидность: конвергентная и дискриминантная дивергентная валидность, проверка через мультивайерную матрицу (MTMM).
16. Типы данных в психологии: номинальные, порядковые, метрические. Проблема сведения качественных данных к количественным (процедура квантификации).
17. Эксперимент Куна о восприятии карт: влияние установки (сет-диспозиции) на процесс визуального поиска как пример влияния когнитивных схем на сбор данных.
18. Стандартная ошибка измерения (SEM): расчет доверительного интервала для индивидуального балла IQ и его интерпретация для прогноза успешности.
19. Шкалирование установок: сравнительный анализ методов равных appearing intervals (Ликерт), Тёрстоуна и семантического дифференциала Ч. Осгуда.
20. Естественный эксперимент: специфика использования в ситуациях, когда манипуляция независимой переменной невозможна по этическим или практическим соображениям.
21. Факторная валидность: ротация факторов (варимакс против облимикс) и интерпретация факторных нагрузок при разработке нового личностного опросника.
22. Возрастные нормы применительно к нейропсихологической диагностике: понятие гетерохронии развития высших психических функций.
23. Метод включенного наблюдения: баланс между глубиной погружения исследователя в среду и сохранением объективности фиксации фактов.

24. Репрезентативность выборки: стратифицированная случайная выборка как способ минимизации ошибки выборки при изучении генеральной совокупности студентов РФ.

25. Закон Вебера-Фехнера и закон Стивенса: психофизическое шкалирование интенсивности ощущений.

Задания к практическим занятиям:

1. Разработка системы кодирования для перевода протоколов глубинного интервью в числовые данные (создание словаря категорий).
2. Составление протокола полуструктурированного интервью для исследования феномена профессионального выгорания у психологов-консультантов.
3. Расчет коэффициента надежности α Кронбаха для предоставленной матрицы данных (10 заданий, 50 испытуемых) в Jamovi/JASP; принятие решения об удалении пункта.
4. Преобразование сырых баллов теста в стены (sten-scores) на основе предоставленных нормативных таблиц.
5. Планирование квазиэксперимента с использованием дизайна временных серий (interrupted time-series design) для оценки эффективности введения новой учебной программы.
6. Проведение расчета индексов трудности (ppp) и дискриминативности (DDD) для 20 заданий педагогического теста.
7. Построение гистограммы распределения частот и определение типа асимметрии (skewness) и эксцесса (kurtosis) для проверки нормальности распределения признака.
8. Моделирование процедуры парного сравнения (методика Ципфа) для выявления субъективной иерархии ценностей группы из 5 человек.
9. Оценка критериальной валидности методики диагностики депрессии путем расчета бисериальной корреляции с диагнозом психиатра («золотой стандарт»).
10. Определение объема выборки (power analysis) для обнаружения эффекта среднего размера ($d=0.5$) при мощности $1-\beta=0.80$ и уровне значимости $\alpha=0.05$.
11. Организация пилотажного исследования: выявление непонятных респондентам формулировок вопросов анкеты и последующая корректировка инструмента.
12. Проверка устойчивости структуры фактора методом расщепления пополам (split-half reliability) с последующим применением формулы Спирмена-Брауна.
13. Ранжирование объектов непараметрическим методом: построение матрицы индивидуальных предпочтений и вычисление коэффициента конкордадации Кендалла (WWW).
14. Разработка стимульного материала для проективной методики (набор пятен Роршаха-стайл) и написание инструкции к нему.
15. Анализ размерности теста с помощью эксплораторного факторного анализа (EFA); определение количества извлекаемых факторов по критерию Кайзера.
16. Создание шкалы социальной дистанции Богардуса и проведение опроса среди одногруппников.
17. Проведение естественного эксперимента в аудитории: оценка влияния цвета освещения (теплый/холодный) на скорость решения арифметических задач.
18. Вычисление стандартной десятибалльной шкалы (Т-шкала) и сопоставление результатов двух разных тестов одного испытуемого.
19. Кластерный анализ: группировка респондентов по профилям ответов на вопросы анкеты интересов (агломеративный метод Уорда).
20. Применение метода репертуарных решеток Дж. Келли для выявления системы конструктов клиента в индивидуальном консультировании.
21. Оценка ретестовой надежности: расчет коэффициента корреляции Пирсона между результатами тестирования одной группы с интервалом в две недели.
22. Нормализация распределения признака с помощью Z-преобразования и логарифмирования.
23. Сбор данных методом хронометража (time-motion study) для оценки эргономики рабочего места студента за ПК.

24. Подтверждающий факторный анализ (CFA): проверка гипотезы о трехфакторной структуре модели Большой пятерки (Big Five) на имеющихся данных.

25. Работа с ложной корреляцией: демонстрация связи между несопоставимыми величинами (например, потребление сыра и количество людей, запутавшихся в простынях) для иллюстрации проблемы третьей переменной.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте описание проблемной ситуации и выберите вариант, наиболее полно отражающий системный анализ данной проблемы с выявлением ее скрытых составляющих и оценкой надежности источников. Ситуация: Руководитель отдела обращается к корпоративному психологу с запросом: «Производительность труда в моем отделе упала на 20% за последний месяц. Я прочитал статью в популярном бизнес-блоге о том, что причина всегда кроется в лени сотрудников (источник А). Однако данные из системы электронного учета рабочего времени показывают, что время, проведенное сотрудниками за компьютерами, не уменьшилось, а количество ошибок в отчетах выросло вдвое (источник Б)». Вопрос: какой из предложенных вариантов действий демонстрирует способность анализировать ситуацию как систему, критически оценивать надежность источников и определять пробелы в информации? Варианты ответов:	УК-1.1

А) Довериться статье авторитетного бизнес-блога (источник А), так как эксперты лучше знают рынок, и провести серию дисциплинарных бесед с сотрудниками для устранения их «лени», проигнорировав внутренние отчеты компании. Б) Признать информацию противоречивой и отказаться от решения задачи до тех пор, пока сотрудники сами не признаются в причинах снижения эффективности. В) Оценить источник А как ненадежный (популярный блог без эмпирических данных), сопоставить его с объективными данными источника Б. Выявить составляющие проблемы: падение продуктивности при сохранении присутствия («оверхед») и рост брака. Определить ключевой пробел в информации — отсутствие данных о психофизиологическом состоянии сотрудников (выгорание/усталость) и проектных изменениях. Запросить у руководителя график отпусков за последние полгода и список внедренных IT-систем для проверки гипотезы об информационной перегрузке. Г) Установить дополнительное ПО для слежки за мониторами сотрудников, чтобы увеличить показатели источника Б, так как количественные метрики являются единственно надежным источником информации в психологии. Ответ: В	
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой тип валидности проверяется путем сопоставления результатов нового теста с результатами уже существующего, общепризнанного теста (критерия), измеряющего тот же самый конструкт? А) Содержательная валидность Б) Текущая (конкурентная) критериальная валидность В) Прогностическая валидность Г) Лицевая валидность Ответ: Б	ОПК-1.3
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что является главной угрозой внутренней валидности в лонгитюдном исследовании, связанной с изменением измерительного прибора или наблюдателя со временем? А) Отсев участников (attrition) Б) Инструментальная погрешность (instrumentation) В) Статистическая регрессия Г) Повторное тестирование Ответ: Б	ОПК-1.3
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ При каком условии использование параметрического t-критерия Стьюдента является статистически обоснованным? А) При любом объеме выборки независимо от распределения Б) Только при распределении признака, близком к нормальному В) Исключительно для порядковых данных Г) Если дисперсии групп различаются более чем в 3 раза Ответ: Б	ОПК-1.3
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Метод Дельфи используется в психометрике преимущественно для: А) Определения надежности теста Б) Получения согласованного мнения экспертов при создании содержания теста В) Увеличения скорости обработки данных Г) Проверки конструктной валидности через MTMM Ответ: Б	ОПК-1.2
Задание 6. Прочитайте описание проблемной ситуации и выберите вариант, который наиболее полно отражает разработку аргументированной стратегии решения на основе междисциплинарного подхода с учетом рисков. *Ситуация:* В IT-компании наблюдается резкий рост текучести кадров среди ведущих разработчиков (за последние 3 месяца уволилось 40% штата). Руководство предполагает две основные причины: «рыночное хантинг» (перекупка конкурентами) или «выгорание из-за переработок». Доступны только данные HR-архива об увольнениях. Прямой опрос сотрудников невозможен, так как они уже покинули компанию.	УК-1.2.

Вопрос: Какая стратегия решения проблемы является наиболее системной, междисциплинарной и содержит план по устранению рисков? Варианты ответов: А) Немедленно повысить зарплаты всем оставшимся сотрудникам на 20%, чтобы исключить риск перекупки, не анализируя другие факторы. Риск снижения маржинальности бизнеса игнорируется. Б) Нанять частное детективное агентство для слежки за бывшими сотрудниками, чтобы выяснить, кто из них ушел к конкурентам. Междисциплинарный подход и этические риски не учитываются. В) Разработать стратегию, объединяющую методы экономики труда и психологии менеджмента: 1. Анализ данных: провести аудит закрытых тикетов в Jira и логов корпоративных мессенджеров (инструментальный метод) за последний год, чтобы объективно оценить уровень переработок (психологический аспект). 2. Мониторинг рынка: проанализировать зарплатные вилки конкурентов на HeadHunter (экономический аспект). 3. Риски и пути устранения: выявить риск «стигматизации» — сотрудники могут воспринять мониторинг активности как недоверие. Путь устранения: анонимизация данных при анализе и официальное информирование коллектива о проведении общего исследования условий труда, а не слежки за конкретными людьми. Г) Ограничиться формальным выходным интервью (*exit interview*) с теми, кто согласен поговорить, и принять их слова о зарплате как единственную истину, не проверяя их через системный анализ рабочих процессов. Ответ: В	
Задание 7. Выберите все правильные ответы Какие факторы снижают надежность психодиагностической методики? А) Нечеткость инструкций для испытуемого Б) Однозначность формулировок пунктов В) Влияние временного состояния испытомого (усталость) Г) Высокая гомогенность выборки по уровню признака Д) Предварительное обучение испытуемого правилам работы Ответ: АВГ	ОПК-1.3
Задание 8. Выберите все правильные ответы Требования к контрольной группе в истинном эксперименте: А) Должна быть эквивалентна экспериментальной до начала воздействия Б) Должна подвергаться тому же воздействию В) Не должна подвергаться экспериментальному воздействию (независимой переменной) Г) Должна состоять из меньшего числа людей для экономии ресурсов Ответ: АВ	ОПК-1.2
Задание 9. Выберите все правильные ответы Виды артефактов в социально-психологическом эксперименте: А) Эффект фасилитации (Хоторна) Б) Эффект социальной желательности В) Случайная ошибка измерения Г) Характеристики спроса (demand characteristics) Ответ: АБГ	УК-1.1
Повышенный уровень	
Задание 10. Установите последовательность Этапы разработки психодиагностической методики: А) Стандартизация и формирование норм Б) Теоретическое обоснование конструкта и операционализация В) Генерация первичного пула утверждений (item pool) Г) Проверка психометрических свойств (валидность и надежность) Ответ: БВГА	ОПК-1.2
Задание 11. Установите последовательность Алгоритм проверки статистической гипотезы:	ОПК-1.3

А) Выбор уровня значимости (α) Б) Формулировка нулевой (H_0) и альтернативной (H_1) гипотез В) Выбор статистического критерия Г) Расчет наблюдаемого значения критерия и p-value Д) Принятие решения об отклонении или принятии H_0 Ответ: БАВГД	
Высокий уровень	
Задание 12. Напишите ответ, используя четкую компактную формулировку В чем заключается фундаментальное отличие факторного анализа (EFA) от компонентного анализа (PCA)? Ответ: PCA описывает общую дисперсию данных (включая ошибку), создавая линейные комбинации переменных. EFA объясняет ковариацию переменных через скрытые латентные причины (общие факторы), отделяя уникальную дисперсию от общей.	УК-1.1
Задание 13. Напишите ответ, используя четкую компактную формулировку Почему наличие высокой корреляции (r=0.9) между двумя переменными не доказывает наличие причинно-следственной связи (causality)? Ответ: из-за возможной «проблемы третьей переменной» (confounder), которая влияет на обе величины одновременно, или обратной направленности связи. Корреляция указывает лишь на сопряженность изменений.	УК-1.1
Задание 14. Напишите ответ, используя четкую компактную формулировку Объясните феномен «регрессии к среднему» на примере отбора школьников с самыми низкими показателями успеваемости для коррекционной программы. Ответ: при повторном тесте их результаты неизбежно улучшатся (поднимутся к среднему) просто в силу статистической вероятности и наличия случайной ошибки измерения, даже без участия программы. Это часто ошибочно принимают за эффективность вмешательства.	ОПК-1.3
Задание 15. Напишите ответ, используя четкую компактную формулировку Что такое «эффект Розенталя» (предвзятость экспериментатора) и как он контролируется? Ответ: Бессознательное транслирование ожиданий исследователя испытуемому, влияющее на его поведение. Контролируется методом «двойного слепого метода», где ни испытуемый, ни экспериментатор не знают о принадлежности к группе.	УК-1.1
Задание 16. Напишите ответ, используя четкую компактную формулировку В чем разница между ошибкой I рода (α) и ошибкой II рода (ββ) при проверке гипотез? Ответ: Ошибка I рода — «ложная тревога»: мы нашли различия там, где их нет (отклоняем верную H_0). Ошибка II рода — «пропуск цели»: мы не нашли существующие различия (принимаем ложную H_0).	ОПК-1.3

Критерии и шкала оценивания

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно / зачтено**	**Неудовлетворительно /не зачтено**
УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними, определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению; критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	Проблемная ситуация декомпозирована на переменные 4-го уровня (по Кэмпбеллу). Выявлены латентные связи между теоретическим конструктом и операциональными индикаторами. Критический обзор литературы включает оценку надежности источников через библиометрию; противоречивые данные разных школ синтезированы в единую объяснительную модель. Пробелы в дизайне закрыты превентивно (через пилотаж).	Системные связи выявлены верно, но часть неочевидных факторов упущена. Обзор литературы качественный, однако оценка надежности источников носит формальный характер (только импакт-фактор). Противоречия в теориях зафиксированы, но глубокий синтез затруднен. Пробелы в информации осознаются, но устраняются реактивно (после замечаний руководителя).	Анализ ситуации сводится к простому перечислению элементов системы без выявления иерархических связей. Критическая оценка источников отсутствует (любой учебник принимается за истину). Противоречивая информация вызывает ступор или игнорируется. Проектирование процессов устранения пробелов требует постоянных наводящих вопросов преподавателя.	Целостное видение проблемной ситуации отсутствует. Выделяются случайные элементы, связи между ними искажены или выдуманы. Информационный запрос не формируется. Источники не дифференцируются (Википедия равна рецензируемой статье). Наличие противоречий приводит к отказу от выполнения задачи.
УК-1.2. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисципинарного подходов; реализует стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения	Стратегия обоснована через интеграцию минимум двух уровней анализа (напр., когнитивной психологии и нейрофизиологии). Матрица рисков содержит прогноз угроз внутренней/внешней валидности с указанием конкретных методов их контроля (контрбалансировка, слепой метод). Реализация стратегии демонстрирует гибкость при возникновении непредвиденных артефактов	Стратегия логична и аргументирована преимущественно в рамках одной парадигмы. Междисциплинарный аспект упомянут декларативно. Риски идентифицированы верно, пути их устранения предложены, но носят стандартный характер без учета специфики конкретной выборки или оборудования.	Стратегия линейна («если А, то Б»), системные обратные связи не учитываются. Междисциплинарность имитируется использованием терминов из другой науки без понимания их сути. Риски либо не рассматриваются, либо признается полное бессилие перед ними. Реализация возможна только под жестким пошаговым контролем	Стратегия не разработана или полностью алогична. Отсутствует аргументация выбора методов. Риски не прогнозируются, что ведет к провалу реализации при первой же технической трудности. Междисциплинарные связи отрицаются или понимаются вульгарно.
ОПК-1.2. Формулирует проблемы и гипотезы, генерирует теоретический контекст конкретных исследований с определением параметров и ресурсов для научных исследований, описывает методологию, планирует и проводит исследования	Проблема сформулирована как каузальный разрыв в теории. Гипотезы строго дедуктивны, фальсифицируемы и включают опосредующие/модерирующие переменные. Теоретический контекст опирается на актуальные метаанализы. Методология описана с точностью до воспроизводимости (код скриптов открыт, стимулы приложены), ресурсы рассчитаны математически.	Гипотезы корректны, но могут быть избыточными или частично пересекающимися. Теоретический контекст охватывает классику, но игнорирует современные дискуссии последних 3–5 лет. В описании процедур есть незначительные пробелы, не препятствующие пониманию сути метода.	Проблема подменяется темой исследования. Гипотеза носит характер здравого смысла. Теоретический контекст базируется исключительно на одном устаревшем учебнике. План исследования описан эскизно: неясен тип дизайна, методы отбора выборки случайны, операционализация конструктов размыта	Научный аппарат содержит грубые категориальные ошибки (подмена объекта предметом, целей — задачами). Гипотезы отсутствуют или принципиально неверифицируемы. Ресурсы и параметры исследования не определены. План проведения работы отсутствует.

ОПК-1.3. Проводит/осуществляет анализ, оценку и интерпретацию результатов научного исследования, оценивает достоверность эмпирических данных и обоснованность выводов научных исследований	Анализ выходит за рамки $p < 0,05$. Интерпретация включает величины эффектов (d, n^2) и апостериорные тесты. Достоверность оценивается через проверку допущений теста и поиск альтернативных объяснений (Bayes Factor). Выводы жестко ограничены рамками дизайна; автор четко указывает на границы генерализации.	Статистическая обработка проведена технически верно. Выводы обоснованы данными, однако присутствует склонность к чрезмерным генерализациям. Ограничения исследования указаны формально, без глубокой рефлексии того, как именно они искажают интерпретацию коэффициентов.	Статистика применяется как «черный ящик». Выбор критерия не обоснован свойствами данных (например, использование параметрического теста для порядковых шкал). Выводы представляют собой пересказ цифр без психологической интерпретации. Угрозы валидности не учитываются вовсе.	Результаты интерпретируются произвольно, вопреки полученным цифрам. Допускаются грубые статистические ошибки (например, подтверждение нулевой гипотезы). Выводы не связаны с эмпирическими данными. Оценка достоверности данных отсутствует.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОДИАГНОСТИКА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Обоснуйте предмет психологической диагностики как науки о конструировании и применении методов измерения индивидуально-психологических различий.
2. Раскройте принцип «черного ящика» в классическом бихевиоризме и его влияние на развитие объективной психодиагностики начала XX века.
3. Проанализируйте концепцию надежности измерительного инструмента. В чем заключается разница между ретестовой надежностью и надежностью параллельных форм?
4. Раскройте виды валидности теста (содержательная, конструктная, критериальная). Почему высокая надежность не гарантирует валидности методики?
5. Охарактеризуйте нормативные принципы построения тестовых шкал (Z-баллы, стены, процентили). Проблема репрезентативности выборки стандартизации.
6. Проанализируйте специфику проективных методик с точки зрения психоанализа и феноменологии. Проблема субъективности интерпретации стимульного материала.
7. Раскройте этический кодекс психолога-диагноста: принципы конфиденциальности, информированного согласия и профессиональной компетенции.
8. Сравнительный анализ структурированных личностных опросников (MMPI / СМИЛ) и типологического подхода (Кеттелл 16-PF): сильные и слабые стороны конструкций.
9. Методологические ограничения метода наблюдения. Как минимизировать эффект наблюдателя и ошибки первого/второго рода при фиксации поведения?
10. Критерии дифференциальной диагностики нормы и пограничных состояний личности. Понятие акцентуации характера по А.Е. Личко.
11. Нейропсихологическая диагностика: синдромный анализ нарушений ВПФ по А.Р. Лурия. Принцип системного строения высших функций.
12. Психометрика интеллекта: структура IQ (по Д. Векслеру), соотношение флюидного и кристаллизованного интеллекта.
13. Диагностика межличностных отношений: социометрическая процедура Дж. Морено. Расчет индексов групповой сплоченности и статуса индивида.
14. Профессиональная психодиагностика: понятие профессионально важных качеств (ПВК). Построение психограммы специальности.
15. Клиническая беседа и интервью: отличие от бытовой беседы. Структура диагностического интервью.
16. Психофизиологические методы исследования (ЭЭГ, вызванные потенциалы, полиграф): что именно они измеряют и какова их разрешающая способность?
17. Когнитивные стили (полезависимость-поленезависимость, импульсивность-рефлексивность) как индивидуальные способы переработки информации.
18. Диагностика мотивационно-потребностной сферы. Проективные vs опросниковые методы оценки мотивации достижения.
19. Феномен социальной желательности ответов: механизмы искажения результатов тестирования и методы коррекции (шкалы лжи).
20. Психодиагностика способностей (общих и специальных). Тесты достижений vs тесты способностей.
21. Компьютерная психодиагностика: преимущества автоматизации и риски алгоритмической предвзятости (algorithmic bias).
22. Этические дилеммы предоставления обратной связи клиенту после тестирования (эффект ярлыка, стигматизация).
23. Психометрия креативности: проблема дивергентного мышления и критерии оценки оригинальности продукта.

24. Диагностика эмоционального выгорания (опросник MBI Маслач): структура синдрома и индикаторы деперсонализации.

25. Экспертная оценка (метод независимых судей) как метод получения данных о поведении, недоступном для самоотчета.

Задания к практическим занятиям:

1. Проведите расчет коэффициентов надежности (например, методом расщепления пополам) для предоставленной матрицы данных школьного теста.
2. Выполните процедуру ранжирования и перевода первичных сырых баллов в стандартные стены по шкале тревожности Спилбергера-Ханина.
3. Постройте профиль личности испытуемого по результатам СМИЛ (Л.Н. Собчик), интерпретируя пики выше 70 Т-баллов.
4. Проведите контент-анализ рассказа по картинке ТАТ, выделяя ведущие потребности и конфликты героя по схеме Мюррея.
5. Выполните качественный и количественный анализ рисунка несуществующего животного (ДДЧ), оценив уровень агрессии и тревожности.
6. Составьте батарею тестов для профотбора кандидата на должность авиадиспетчера, обосновав прогностическую ценность каждой методики.
7. Решите кейс: проанализируйте протокол патопсихологического обследования пациента с подозрением на органическое поражение мозга (нарушение динамического праксиса).
8. Проведите мини-социометрию учебной группы, построив индекс групповой сплоченности и выявив статус каждого участника.
9. Разработайте структуру полуструктурированного интервью для первичной консультации клиента с жалобой на панические атаки.
10. Выполните скоринг (подсчет баллов) и базовую интерпретацию субтестов методики Векслера (WAIS) на примере одного протокола.
11. Смоделируйте ситуацию сообщения «трудной правды» родителям подростка по результатам диагностики девиантного поведения (этическая ролевая игра).
12. Оцените экологическую валидность лабораторного эксперимента на память применительно к реальной жизнедеятельности студента.
13. Проведите диагностику уровня рефлексивности (методика Карпова) и сопоставьте результаты с успешностью решения аналитических задач.
14. Выполните кластерный анализ репертуарных решеток Келли для выявления типов восприятия одногруппников одним студентом.
15. Составьте таблицу дифференциально-диагностических критериев для разграничения невротической и эндогенной депрессии (по данным MMPI и анамнеза).
16. Протоколируйте наблюдение за игровой деятельностью детей дошкольного возраста, фиксируя проявления эгоцентризма (по Ж. Пиаже).
17. Разработайте схему экспертной карты для оценки управленческих компетенций руководителя среднего звена.
18. Проверьте гипотезу о статистически значимых различиях между двумя группами (t-критерий Стьюдента) на предоставленных числовых рядах.
19. Выполните корреляционный анализ (r-Пирсона) между уровнем эмпатии и стажем работы волонтеров-спасателей.
20. Интерпретируйте цветовой выбор в тесте Люшера, опираясь на функциональные значения пар цветов (по М. Люшеру).
21. Составьте сравнительную таблицу классификаций видов внимания (по функциям и виду активности).
22. Проведите фокус-группу среди студентов на тему «Образ идеального психолога», зафиксировав ключевые категории дискурса.
23. Оцените качество составленного вами же теста через показатель дискриминативности заданий (индекс Фергюсона или точечно-бисериальный коэффициент).

24. Смоделируйте сессию биографического интервью (Life-Line), выделив переломные события биографии клиента.

25. Выполните проверку нормальности распределения признака (асимметрия и эксцесс) для массива данных из 50 значений IQ.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ* Валидность теста, отражающая представленность всех аспектов исследуемого конструкта в заданиях теста, называется... А) Конструктной; Б) Содержательной; В) Критериальной; Г) Экологической. Ответ: Б	ОПК-3.1
Задание 2. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ.*	ОПК-3.1

Тип надежности, предполагающий повторное проведение теста через интервал времени, — это... А) Надежность параллельных форм; Б) Ретестовая надежность; В) Надежность эквивалентных половин; Г) Надежность оценщиков. Ответ: Б	
Задание 3. *Прочитайте текст и выберите правильный ответ.* Методика СМИЛ (адаптированный MMPI) предназначена прежде всего для... А) Измерения IQ; Б) Диагностики клинического профиля личности и защитных механизмов; В) Оценки темперамента; Г) Профориентации дошкольников. Ответ: Б	ПК-1.2 ОПК-3.2
Задание 4. Прочитайте описание задач клинико-психологического обследования. Определите, какая структура протокола является наиболее адекватной и специфичной для каждой из представленных целей диагностики. Ситуация: Психолог получает три разных запроса на обследование: 1. Запрос А (МСЭ — Медико-социальная экспертиза): оценить степень снижения когнитивных функций у пациента после инсульта для установления группы инвалидности. 2. Запрос Б (Военно-врачебная комиссия — ВВК): выявить наличие или отсутствие признаков симуляции психического расстройства призывником с целью уклонения от службы. 3. Запрос В (Школьный консилиум/ПМПК): разработать индивидуальный образовательный маршрут для ребенка с трудностями в обучении, определив его сильные стороны и потенциал усвоения материала. Вопрос: В каком случае форма протокола должна содержать обязательный раздел «Оценка достоверности результатов» (включающий шкалы лжи, анализ пробных заданий на критичность к ошибкам и фиксацию признаков аггравации), как приоритетный? Варианты ответов: А) Только в запросе А (МСЭ). Б) Только в запросе Б (ВВК). В) Только в запросе В (ПМПК). Г) Во всех трех случаях в равной степени. Ответ: Б	ОПК-4.1
Задание 5. Прочитайте описание фрагмента клинико-психологического обследования и выберите вариант интерпретации, который наиболее полно соответствует методологическому принципу комплексности и биопсихосоциальной модели здоровья. Ситуация: Пациент (мужчина, 45 лет) проходит обследование в связи с жалобами на стойкое повышение артериального давления. Соматических причин (патологии почек или сосудов), полностью объясняющих уровень АД, врачи не нашли. В ходе психологического тестирования по шкале «Ипохондрия» (методика СМИЛ) выявлен высокий показатель (Т = 78), а в клинической беседе пациент сообщает о постоянном страхе инфаркта и фиксации на телесных ощущениях. При сборе анамнеза выясняется, что полгода назад мужчина потерял работу из-за сокращения штата. Вопрос: Какая формулировка в заключении психолога является наиболее корректной? Варианты ответов: А) У пациента имеется расстройство личности ипохондрического типа, которое напрямую вызывает гипертоническую болезнь через механизм симуляции симптомов. Б) Наблюдается высокий уровень личностной тревожности (психометрический показатель), требующий назначения седативных препаратов для снижения артериального давления. В) Фиксация на телесных ощущениях и рост показателей ипохондрии выступают как индивидуально-психологический фактор (адаптационная модель), который в условиях хронического социального стресса (потеря работы — социальный фактор) способствует поддержанию психосоматического симптома (биологический фактор — гипертензия). Г) Повышение артериального давления является исключительно следствием биологической предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям, а данные психологического теста являются артефактом, вызванным плохим самочувствием во время обследования. Ответ: В	ОПК-4.2
Задание 6. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.*	ОПК-3.1

К признакам высокой валидности теста относятся: А) Высокая корреляция с внешним критерием Б) Большой объем выборки стандартизации В) Отсутствие влияния побочных переменных Г) Высокий коэффициент надежности Д) Красивый дизайн бланка Ответ: А, В, Г	
Задание 7. Прочитайте описание случая и выберите вариант интерпретации, который наиболее полно отражает применение принципа комплексности (сочетание объективных данных теста и клинического наблюдения) и опору на адаптационную модель личности. Ситуация: Пациентка (30 лет) направлена врачом-психиатром с подозрением на рекуррентное депрессивное расстройство. В ходе психодиагностического обследования по методике СМИЛ выявен «утопленный» профиль: шкала депрессии (D, 2-я шкала) — T = 45 (норма), однако шкала эмоциональной лабильности (Ну, 3-я шкала) — T = 75. В клинической беседе пациентка категорически отрицает наличие грусти или тоски («У меня все в порядке»), но при этом активно жалуется на постоянные боли в животе, перебои в работе сердца и общую слабость, мешающие ей выполнять домашние обязанности. Вопрос: Какая формулировка является наиболее корректной первичной интерпретацией полученных данных? Варианты ответов: А) У пациентки отсутствует депрессия, так как основная шкала профиля находится в пределах нормы, а соматические жалобы являются признаком скрытого тяжелого телесного заболевания. Б) Высокий пик по 3-й шкале в сочетании с отрицанием психологических проблем и жалобами на телесные недуги свидетельствует о механизме психологической защиты «конверсия» (или «вытеснение»), что характерно для адаптации личности через соматизацию аффекта. В) Пациентка сознательно симулирует тяжелое заболевание, чтобы получить внимание родственников, так как показатели по шкалам достоверности (L и F) находятся в коридоре нормы. Г) Результаты теста недостоверны из-за непонимания инструкции испытуемой, необходимо провести повторное обследование после курса лечения антидепрессантами. Ответ: Б	ОПК-4.2.
Задание 8. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.* Этические стандарты психодиагностики запрещают: А) Использование устаревших методик Б) Передачу результатов третьим лицам без согласия В) Сообщение диагноза без комментария психолога Г) Использование непереводных западных методик Ответ: А, Б, В	ПК-1.3 ПК-2.2
Задание 9. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.* Компонентами структуры интеллекта по Д. Векслеру являются: А) Индекс вербального понимания Б) Индекс перцептивного рассуждения В) Индекс рабочей памяти Г) Индекс скорости обработки Д) Индекс экстраверсии Ответ: А, Б, В, Г	ПК-1.2 ОПК-3.2
Задание 10. *Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.* Методы снижения социальной желательности ответов в опросниках: А) Шкала лжи (L-scale) Б) Косвенные вопросы В) Гарантия анонимности Г) Увеличение длины теста Д) Использование только открытых вопросов Ответ: А, Б, В	ОПК-3.1 ПК-1.2
Повышенный уровень	
Задание 11. Соотнесите каждую цель с необходимым и достаточным набором блоков протокола, которые должны быть включены в его форму для решения поставленной задачи. Обратите внимание: лишние блоки или их отсутствие сделают заключение невалидным для данной конкретной ситуации.	ОПК-4.1

Цели обследования (Задачи): 1. Экспертиза трудоспособности (МСЭ/ВТЭК): Определение степени ограничения жизнедеятельности у пациента с хроническим психическим расстройством (шизофрения) для вынесения решения о группе инвалидности. 2. Нейропсихологическая диагностика афазии: Топическая диагностика поражения речевых зон коры головного мозга у пациента после ОНМК (инсульта) для планирования логопедической коррекции. 3. Диагностика личностного профиля кандидата на руководящую должность («Оценка центра»): Прогноз управленческой эффективности и выявление «зон риска» (склонность к манипуляциям, низкая стрессоустойчивость). Структурные блоки протокола: А) Паспортная часть + Жалобы (субъективный анамнез) + Объективный анамнез (выписки из истории болезни, динамика госпитализаций). Б) Оценка критичности к своему состоянию и эмоциональное отношение к факту болезни (ВКБ — внутренняя картина болезни). В) Протоколы выполнения специфических проб на гнозис, праксис, речь и мышление (по А.Р. Лурия): пробы на динамическую организацию движений, понимание логико-грамматических конструкций, фонематический слух. Г) Количественная оценка бытовой независимости (индекс Бартел/Katz) и когнитивного снижения по шкале MMSE или MoCA. Д) Блок оценки профессионально важных качеств (ПВК): лидерский потенциал, коммуникативный контроль, проактивность, фиксация деструктивных паттернов поведения в ходе деловых игр/симуляций. Е) Раздел «Межполушарная асимметрия» и анализ латеральных признаков (рукость, ведущая нога/глаз). Ж) Заключение с указанием кода МКБ-11 и процентом выраженности стойких нарушений функций организма. З) Анализ достоверности самопрезентации (шкалы L, F, K теста СМИЛ; методика выявления диссимуляции). Ответ: 1 (Экспертиза МСЭ): А, Б, Г, Ж 2 (Нейропсихология афазии): В, Е 3 (Отбор персонала): Д, З	
Задание 12. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите этапы психометрического цикла создания теста: 1) Стандартизация и подсчет норм 2) Определение конструкта и генерация пула заданий 3) Проверка надежности и валидности 4) Эмпирический апробация (предварительное тестирование) Ответ: 2 → 4 → 3 → 1	ОПК-3.1
Задание 13. Прочитайте описание клинико-психологического случая. Проанализируйте представленные данные и напишите краткое психодиагностическое заключение. Ситуация: на амбулаторный прием к медицинскому психологу направлен пациент М., 38 лет, хирург по профессии. Жалобы предъявляет на «полное отсутствие сил», бессонницу и постоянные боли в области сердца после тяжелого дежурства, во время которого умер его пациент. При проведении экспертной беседы (экспертный метод) пациент держится формально-дистанцированно, использует медицинскую терминологию для описания своего состояния («тахикардия», «ишемические проявления»), обесценивает эмоциональную сторону события («это рутина, я видел и хуже»). Однако при рассказе о смерти пациента у него наблюдается вазомоторная реакция (покраснение лица шеи) и сжимаются кулаки, что он сам не замечает. Результаты стандартизированной методики SCL-90-R: основной индекс тяжести симптомов (GSI) — T = 65 (повышен). Профиль характеризуется пиками по шкалам Соматизации (SOM, T = 72) и Обсессивности-компульсивности (OC, T = 70), шкала Депрессии (DEP) — в норме (T = 55). Шкала достоверности не выявила симуляции. Результаты проективной методики «Незаконченные предложения»: большинство ответов носят нейтрально-позитивный характер («Будущее будет... таким же, как сейчас», «Моя работа... интересная»). На бланке отсутствуют фразы, касающиеся чувств или темы смерти. Вопрос: Напишите фрагмент интерпретационного заключения (объемом 5–7 предложений), который: 1. Объединяет противоречивые данные разных методов (беседа, SCL-90-R, «Предложения»). 2. Объясняет доминирование телесных симптомов через призму адаптационной модели личности (какие защиты работают).	ОПК-4.2

3. Разводит уровни биопсихосоциальной модели (что происходит на биологическом, психологическом и социальном уровнях). **Ответ (эталон):** «Наблюдается выраженная диссоциация между объективными показателями методик и субъективным отчетом пациента, что требует комплексного анализа. Психометрические данные (пик соматизации при нормальной депрессии по SCL-90-R) и проективные результаты (избегание тем горя в "Предложениях") указывают на доминирующий защитный механизм "вытеснение" и "изоляция аффекта" (адаптационная модель). Пациент успешно блокирует осознавание чувства вины и страха перед смертью, трансформируя непереносимый психологический конфликт в вегетативные реакции (комплексность диагностики). В рамках биопсихосоциальной модели картина выглядит следующим образом: на биологическом уровне фиксируется хроническое истощение ЦНС (бессонница); на психологическом — алекситимическая защита хирурга ("болезнь вместо страдания"), препятствующая переработке травмы; на социальном — профессиональный запрет на слабость и стигматизация жалоб среди коллег (культура гипермаскулинности), вынуждающая симптом проявляться исключительно в социально приемлемой форме физического недомогания. Рекомендовано сместить фокус терапии с кардиологической симптоматики на проработку травматического опыта».	
Задание 14. *Прочитайте текст и установите последовательность.* Расположите фазы психодиагностического процесса: 1) Сбор данных (тестирование) 2) Запрос (заказ) и формулировка проблемы 3) Написание заключения и обратная связь 4) Анализ данных и выдвижение гипотез Ответ: 2 → 1 → 4 → 3	ПК-1.3 ПК-2.2
Задание 15. *Прочитайте текст и установите последовательность.* Установите порядок возрастания степени структурированности методик: 1) Проективные методики 2) Бесструктурное наблюдение 3) Стандартизированные опросники 4) Психофизиологические пробы Ответ: 2 → 1 → 3 → 4	ПК-1.2
Задание 16 Прочитайте описание фрагментов клинико-психологического обследования пациента с подозрением на органическое поражение головного мозга. Соотнесите элементы первичных данных (наблюдений и ответов) с соответствующими разделами профессионально составленного протокола обследования. Элементы первичных данных: 1. «При предъявлении 8-й картинки методики ТАТ пациент замолкает на 40 секунд, смотрит в пол, затем тихо говорит: "Ну... тут люди какие-то... не знаю". На уточняющий вопрос "О чем они могут думать?" раздраженно отвечает: "Откуда мне знать, что у них в голове? Вы психолог, вот и скажите"». 2. «Время выполнения Субтеста "Кубики Кооса" (WAIS): 1 минута 15 секунд. При этом испытуемый трижды перекладывает кубики, игнорируя красный цвет на пробном образце, заявляя: "Цвет не важен, важна форма". После успешного сложения первой фигуры вторую собирает зеркально перевернутой». 3. «На вопрос об употреблении алкоголя сообщает: "Пью только по праздникам, как все". Однако при обсуждении утреннего состояния описывает сильную жажду, тремор рук и необходимость "опохмелиться", чтобы поехать на работу». 4. «Внешний вид: небрежен, футболка надета наизнанку. В кабинете сидит вразвалочку, закинув ногу на ногу. Речь ускоренная, громкая, периодически переходит в монолог. Задает вопросы о зарплате психолога и наличии у него автомобиля бизнес-класса». 5. «Инструкцию к методике "Исключение четвертого лишнего" удерживает с трудом, требует повторного объяснения на третьем стимульном материале. Критику к ошибкам (исключает предмет по цвету, а не по категориальному признаку) полностью отрицает: "Я так вижу, это тоже правильно"». Разделы протокола: А) Поведение в ситуации обследования и контактность (включая внешний вид). Б) Особенности когнитивной сферы (память, внимание, мышление, управляющие функции) — с фиксацией способа выполнения. В) Эмоционально-личностная сфера (мотивация, защитные механизмы, самооценка). Г) Достоверность сообщаемых сведений (оценка критики и социальной желательности). Д) Восприятие инструкции и обучаемость (способность следовать правилам задачи). Ответ: 1 – В 2 – Б 3 – Г 4 – А 5 – Д	ПК-1.4

Задание 17 *Прочитайте текст и установите соответствие.* Соотнесите тип методики и пример: 1) Тест интеллекта 2) Личностный опросник 3) Проективная методика 4) Аппаратурный метод А) WAIS (Векслер) Б) Пятна Роршаха В) EPI Айзенка Г) ЭЭГ мониторинг Ответ: 1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г	ПК-1.2
Задание 18. *Прочитайте текст и установите соответствие.* Соотнесите вид валидности и способ ее проверки: 1) Содержательная 2) Текущая (конкурентная) 3) Прогностическая 4) Конструктная А) Корреляция с результатами другого теста того же конструкта Б) Оценка экспертами полноты охвата тем В) Корреляция с существующим критерием "здесь и сейчас" Г) Предсказание успеха в будущем (успеваемость по баллам теста) Ответ: 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А	ОПК-3.1
Задание 19. *Прочитайте текст и установите соответствие.* Соотнесите шкалу стенов и характеристики результата: 1) 1-3 балла 2) 4-7 баллов 3) 8-10 баллов А) Средний диапазон (норма) Б) Низкий полюс (дефицит свойства) В) Высокий полюс (яркая выраженность) Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В	ПК-2.2
Задание 20. *Прочитайте текст и установите соответствие.* Соотнесите тип акцентуации (Леонгард/Личко) и краткую черту: 1) Гипертимный 2) Лабильный 3) Сенситивный 4) Эпилептоидный А) Крайняя переменчивость настроения Б) Раздражительность, вязкость аффекта, педантизм В) Повышенная жажда деятельности, оптимизм Г) Чрезвычайная впечатлительность, чувство неполноценности Ответ: 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б	ОПК-3.2
Высокий уровень	
Задание 21. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки* Почему использование классического IQ-теста Векслера для оценки интеллекта представителей традиционных культур может привести к ложному выводу об их интеллектуальной несостоятельности? Ответ: это следствие культурной предвзятости (bias): задания теста нагружены знаниями западной культуры и требуют навыков абстрактно-логического вербального мышления, игнорируя контекстуальный интеллект и практические навыки, ценностные в другой культуре.	ОПК-3.2
Задание 22. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* В чем заключается фундаментальное ограничение компьютерных психодиагностических программ при интерпретации сложных клинических случаев? Ответ: алгоритм лишен интуиции и способности улавливать уникальный жизненный контекст (контекст); он выдает шаблонную интерпретацию профиля, игнорируя латентные	ПК-2.2 ОПК-4.2

факторы, противоречия в поведении и защитные механизмы испытуемого, доступные лишь квалифицированному специалисту.	
Задание 23. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Почему применение опросниковых методов диагностики в состоянии острого стресса у клиента часто приводит к недостоверным результатам («замыленный глаз» респондента)? Ответ: острый стресс сужает поле сознания и активирует защитные механизмы (вытеснение, отрицание), что искажает самоотчет: респондент либо идеализирует себя, либо фиксируется на симптомах, нарушая спонтанность и искренность ответов.	ОПК-3.2
Задание 24. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Какую основную угрозу представляет нарушение принципа конфиденциальности при передаче результатов тестирования работодателю без письменного согласия испытуемого? Ответ: нарушение базовых гражданских прав на частную жизнь, риск дискриминации при найме, нанесение морального вреда и полная утрата доверия к психологическому сообществу (дискредитация профессии).	ПК-1.3 ПК-2.2
Задание 25. *Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.* Почему отсутствие пилотажного (пробного) исследования на репрезентативной выборке делает невозможным корректную стандартизацию любого нового психологического теста? Ответ: без предварительного тестирования на большой репрезентативной группе невозможно определить статистические параметры распределения (среднее МММ, сигма σ), границы нормы и трудности заданий, что превращает тест в набор случайных вопросов без нормативных ключей.	ОПК-3.1

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
ПК-1.2 Проводит подбор комплекса психодиагностических методик с учетом, поставленных задач клинико-психологического обследования	Сформирована батарея тестов, обеспечивающая перекрестную проверку гипотез (принцип триангуляции). Подобраны специфические методики под нозологию и возраст (напр., шкала Ковит для ПТСР или нейропроба Коса для лобных долей), исключающие	Методики подобраны верно и соответствуют задаче, однако отсутствует глубокая интеграция данных между ними. Выбор инструментария опирается на стандартные шаблоны без учета индивидуальных ограничений испытуемого (например, использование	Подбор осуществляется формально по принципу «интеллект + личность». Игнорируются задачи дифференциальной диагностики (например, нет методик на симуляцию при экспертизе). Выбранные опросники могут быть	Батарея методик случайна, противоречит поставленной задаче (напр., проективные методики для МСЭ) или состоит из устаревших/несоответствующих адаптации инструментов. Полное игнорирование принципа компетентности (использование методик, которыми студент не владеет).

	дублирование мишеней. Обоснован отказ от избыточных процедур с целью предотвращения астенизации пациента.	бланковых методик при сильном треморе рук).	противопоказаны данному состоянию (напр., СМИЛ в острой фазе психоза).	
ПК-1.3. Планирует и проводит клинико-психологическое обследование клиентов с учетом, поставленных задач клинико-психологического обследования	Демонстрируется гибкая тактика установления контакта («раппорт») с учетом состояния клиента. В процессе работы оперативно меняется темп тестирования при признаках утомления. Инструкции адаптированы без искажения их психометрической сути. Соблюдены все этические нормы информированного согласия.	Контакт установлен успешно, инструкции понятны пациенту. Однако психолог испытывает затруднения при столкновении с негативизмом или агрессией испытуемого, действуя по жесткому алгоритму. Незначительные отступления от стандартной процедуры проведения теста (пропуск пробной серии).	Процедура проводится механически. Психолог не замечает признаков выраженного утомления или непонимания инструкции пациентом. Отсутствует гибкость в подаче стимульного материала при сенсорных дефицитах испытуемого.	Грубые нарушения этики (давление на пациента, разглашение информации). Провокация ятрогенных реакций. Невозможность провести базовую беседу или правильно зачитать инструкцию. Отказ от продолжения обследования при первой трудности.
ПК-1.4 Ведет протокол клинико-психологического обследования	Протокол содержит детальную фиксацию не только ответов, но и *способа* выполнения заданий (латентное время, критика к ошибкам, вербальные комментарии). Четко разделены объективные факты поведения («вздыхает», «смотрит в окно») и интерпретация психолога. Записи структурированы по блокам (анамнез - когнитивная сфера - личность).	Протокол ведется аккуратно, данные зафиксированы полно. Однако наблюдается смешение фактологии и субъективных оценок («ответил быстро, значит, импульсивен»). Недостаточно подробно описаны особенности эмоционального реагирования в ходе выполнения конкретных субтестов	Протокол носит характер краткого конспекта («выполнил/не выполнил»). Отсутствуют записи о поведении, вегетативных реакциях и времени выполнения. Данные записаны неразборчиво или фрагментарно, что делает невозможным перепроверку выводов.	Протокол не велся либо представляет собой набор разрозненных фраз на черновике. Первичные данные утеряны. Фиксация результатов полностью отсутствует.
ПК-2.2 Составляет заключение и рекомендации по результатам клинико-психологической диагностики	Заключение имеет четкую структуру (жалобы - анамнез - статус - интегративный вывод). Интерпретация отделена от сырых баллов. Рекомендации адресованы конкретным	Структура заключения сохранена. Выводы аргументированы, но носят описательный характер («преобладает тревога»), без глубокого синтеза в целостную картину личности.	Заключение сводится к перечислению Т-баллов («Шкала депрессии = 75»). Интегративный вывод отсутствует. Рекомендации отсутствуют, нелогичны или представляют собой прямые	Текст заключения полностью копирует чужие образцы из интернета без привязки к данным конкретного пациента. Фактологические ошибки в описании того, что делал клиент.

	специалистам (врачу — исключить соматику; педагогу — приемы обучения) и самому клиенту доступным языком. Прогноз обоснован данными тестов.	Рекомендации даны общие («продолжить терапию»), часть из них повторяет функции лекарств.	медицинские назначения (выписка рецепта), что недопустимо.	
ОПК-3.1 Осуществляет оценку показателей надежности и валидности методов количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных с психологическим здоровьем человека	Проводится критический анализ свойств самих методик перед применением (проверка коэффициентов альфа Кронбаха в руководстве). При интерпретации учитываются систематические ошибки измерения и ограничения шкал. Достоверность профиля проверяется через сопоставительный анализ (например, F-K коррекция).	Валидность принимается как данность из руководства к тесту. Критическая оценка погрешностей не проводится. При получении противоречивых данных выбирается наиболее «удобная» цифра без анализа причин расхождения.	Психометрика игнорируется. Результаты принимаются «как есть» без проверки достоверности профиля. Не различается надежность и валидность.	Полное непонимание принципов измерения. Утверждение, что «тест плохой», если результат не совпал с ожиданиями.
ОПК-3.2 Использует научно обоснованные методы и методики при работе с лицами с нарушениями здоровья и адаптации с учётом социально-демографических, нозологических и индивидуально-психологических характеристик	Применяются современные, валидизированные версии методик (SCL-90-R вместо MMPI-2 без рестандартизации). Учет нозологии: исключение тревожных опросников при панических атаках (риск ретравматизации). Учет социо-демографии: поправка на образование при оценке интеллекта.	Используются классические надежные тесты. Однако выбор продиктован личными симпатиями студента, а не спецификой запроса. Недостаточный учет культуральных или возрастных норм (интерпретация подросткового профиля по взрослым шкалам).	Использование методик-дилетантов («Какой вы цвет?» в клинической диагностике). Применение несуществующих или псевдонаучных опросников. Игнорирование базовых противопоказаний к методикам.	Использование методов, запрещенных этическим кодексом, или полное отсутствие научно обоснованной базы под действиями.
ОПК-4.1 Разрабатывает форму протокола клинико-психологической диагностики с учетом поставленной задачи	Разработана уникальная форма протокола под задачу экспертизы (добавлены графы для фиксации уровня критики) или нейродиагностики (графы для латерализации симптомов). Форма эргономична, минимизирует	Используется стандартная качественная форма протокола, но она дополнена студентом необходимыми полями под конкретный запрос. Эргономика соблюдена частично (есть лишние поля).	Используется готовый шаблон из методички без адаптации. В форме отсутствуют важные разделы (например, место для фиксации поведения), что привело к потере части данных во время сеанса.	Попытка разработать форму привела к созданию документа, непригодного для использования (нечего писать, нет структуры). Либо полный отказ от ведения протокола со ссылкой на память

	время записи, исключает потерю данных.			
ОПК-4.2. Применяет экспертные и психометрические методы с учетом методологического принципа комплексности психологической диагностики, а также интерпретирует результаты с опорой на адаптационную (личностно-ориентированную) и биопсихосоциальную модели здоровья и болезни человека	Все блоки данных (тесты + беседа + наблюдение + история болезни) сплетены в единую смысловую сеть. Интерпретация идет через призму адаптационной модели (зачем психике нужен этот симптом?). Биопсихосоциальная модель реализована: показано влияние биологии (боль), психики (страх) и среды (потеря работы) друг на друга.	Принцип комплексности соблюден, но уровни биопсихосоциальной модели перечислены декларативно, без демонстрации механизмов их взаимовлияния. Акцент сделан преимущественно на психологическом уровне.	Данные разных методик интерпретируются изолированно («здесь депрессия, там агрессия»). Связь между телом и психикой не прослеживается. Интерпретация строится исключительно на дефицитарной модели («что сломано»), проигнорирован ресурсный подход.	Игнорирование объективных данных в угоду одной теории. Нарушение логики (противоречие между жалобами и поведением трактуется как норма). Отсутствие понимания разницы между болезнью (нозология) и состоянием дезадаптации.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Темы эссе

Тема 1. Понятие общения.

1. Психологические особенности субъект - субъектного общения.
2. Факторы успешного общения.
3. Мотивы личности в общении.

Тема 2. Коммуникативная сторона общения.

1. Общительность, контактность, коммуникативная совместимость.
2. Особенности невербальной коммуникации.
3. Интерпретация невербального поведения.

Тема 3. Интерактивная сторона общения.

1. Особенности делового контакта.
2. Характеристики конфликтного взаимодействия.
3. Психология переговорного процесса.

Тема 4. Перцептивная сторона общения.

1. Структурный анализ общения.
2. Характеристика взаимопонимания в деловом общении.
3. Понятие и типы социальной перцепции.

Тема 5. Коммуникативная компетентность.

1. Методы развитие коммуникативной компетентности.
2. Пути повышения эффективности общения в организации.
3. Социально – психологические аспекты организации делового общения.

Тема 6. Убеждающая коммуникация.

1. Приемы усиления убеждающего воздействия.
2. Основные направления исследования убеждающей коммуникации в современной психологии.
3. Закономерности аргументации при убеждающем воздействии.

Критерии оценки выполнения задания

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:
- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:

- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:
- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	11-12 баллов
Удовлетворительно/зачтено	8-10 баллов
Хорошо/зачтено	6-7 баллов
Отлично/зачтено	5 и менее баллов

Темы рефератов

Тема 1. Понятие общения.

1. Методы изучения потребности в общении.
2. Аффилиативное общение.
3. Альтруизм, помогающее поведение.

Тема 2. Коммуникативная сторона общения.

1. Функции невербальной коммуникации.
2. Диалогичность межличностного общения.
3. Коммуникативные барьеры.

Тема 3. Интерактивная сторона общения.

1. Диадическое взаимодействие как особый вид субъект – субъектных отношений.
2. Способы предупреждения и разрешения межличностных конфликтов.
3. Подход к взаимодействию в рамках транзактного анализа.

Тема 4. Перцептивная сторона общения.

1. Программы повышения точности межличностного восприятия.

2. Каузальная атрибуция: особенности и механизмы.
3. Эффекты межличностного восприятия.

Тема 5. Коммуникативная компетентность.

1. Система организационного общения.
2. Способы становления доверительных межличностных отношений.
3. Компетентность в общении: коммуникативный, интерактивный и перцептивный аспекты.

Тема 6. Убеждающая коммуникация.

1. Организация и развитие речевой коммуникации.
2. Принципы эффективной убеждающей коммуникации.
3. Роль аттракции в убеждающей коммуникации.

Критерии оценки выполнения задания

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата, - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данное задание составляет 12 баллов.

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	11-12 баллов
Удовлетворительно/зачтено	8-10 баллов
Хорошо/зачтено	6-7 баллов
Отлично/зачтено	5 и менее баллов

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине – Психология общения и коммуникативной компетентности - экзамен.

Примерный список вопросов для подготовки к устному опросу

1) Какие существуют виды общения? (Тема 1).

2) Какие выделяют функции общения? (Тема 1).
3) Каковы способы выражения внешней стороны общения? (Тема 1).
4) В чем проявляются коммуникативные возможности партнеров как фактор общения? (Тема 1).
5) Что такое коммуникативная компетентность? (Тема 2).
6) Какова цель развития коммуникативных навыком личности? (Тема 2).
7) Как вы понимаете установку на диалог в общении? (Тема 2).
8) В чем состоит адекватность ситуации общения? (Тема 2).
9) Какие виды интеракции существуют? (Тема 3).
10) Что такое конфликт? (Тема 3).
11) В чем психологический смысл уступки как типа поведения в конфликте? (Тема 3).
12) Каковы закономерности борьбы как типа конфликтного взаимодействия? (Тема 3).
13) В чем состоит содержание и значение стереотипизации? (Тема 4).
14) Какие выделяют уровни социально-перцептивного процесса? (Тема 4).
15) Каковы эффекты межличностного восприятия? (Тема 4).
16) Что такое эффект ореола при восприятии? (Тема 4).
17) Какие выделяют элементы коммуникативного процесса? (Тема 5).
18) Какие существуют два основных средства коммуникации? (Тема 5).
19) Какие существуют системы невербальной коммуникации? (Тема 5).
20) Какие элементы составляют акустическую невербальную систему? (Тема 5).
21) Что такое убеждающее воздействие? (Тема 6).
22) Что такое аргументация своей позиции? (Тема 6).
23) В чем различие односторонней и двусторонней аргументации? (Тема 6).
24) Что такое контраргументы? (Тема 6).
25) Что такое потребность в общении? (Тема 1).
26) Какие стороны общения выделяют в социальной психологии? (Тема 1).
27) Как можно описать психотерапевтическую функцию общения? (Тема 1).
28) Что такое стиль общения? (Тема 1).
29) Что такое эмпатия как компонент коммуникативной компетентности? (Тема 2).
30) Как можно описать рефлексивное слушание как коммуникативный навык личности? (Тема 2).
31) Какие коммуникативные навыки личности вы знаете? (Тема 2).
32) Что такое умение вести переговоры как коммуникативный навык? (Тема 2).
33) Какова структура и функции конфликта как способа интеракции? (Тема 3).
34) Как можно описать совместно-последовательный тип интеракции? (Тема 3).
35) В чем различия между кооперацией и конкуренцией как типами взаимодействия? (Тема

3).

36) При каких условиях будет эффективен уход от конфликта как вариант взаимодействия сторон? (Тема 3).
37) Какие существуют виды и формы каузальной атрибуции. (Тема 4).
38) Как влияет эффект первого впечатления на взаимопонимание партнеров по общению? (Тема 4).
39) В чем выражается эффект установки в социально-перцептивном процессе? (Тема 4).
40) В чем заключается фундаментальная ошибка атрибуции? (Тема 4).
41) В чем заключается специфика обмена информацией в коммуникативном процессе? (Тема 5).
42) Какие коммуникативные роли вы знаете? (Тема 5).
43) Какие можно назвать принципы эффективной речевой коммуникации? (Тема 5).
44) Какие можно назвать позиции коммуникаторов? (Тема 5).
45) В чем разница между убеждением в своей позиции и навязыванием своей позиции? (Тема 6).
46) Когда надо убеждать партнера по общению? (Тема 6).
47) Как используется механизм аттракции в убеждающей коммуникации? (Тема 6).
48) В чем состоит односторонняя аргументация? (Тема 6).
49) Каково соотношение общения и деятельности? (Тема 1).
50) В чем состоит цель общения? (Тема 1).
51) В чем различия непосредственного и опосредованного типов общения? (Тема 1).
52) Как в общении проявляется потребность в самовыражении личности? (Тема 1).
53) Каким образом соотносятся понятия коммуникативной компетенции и коммуникативной компетентности? (Тема 2).
54) Какие выделяют виды слушания как компонента коммуникативной компетентности? (Тема 2).
55) Что такое речевая коммуникация как элемент коммуникативной компетентности личности? (Тема 2).
56) Какие внешние сигналы собеседника следует принимать во внимание в коммуникативном процессе? (Тема 2).
57) Каковы критерии эффективного взаимодействия? (Тема 3).
58) Каковы типы поведения в конфликте? (Тема 3).
59) Как можно описать совместно-взаимодействующий тип интеракции? (Тема 3).
60) Каковы психологические закономерности совместно-индивидуального типа организации совместной деятельности? (Тема 3).
61) Какова роль межличностного восприятия в процессе общения? (Тема 4).

62) В чем заключается проблема точности межличностного восприятия? (Тема 4).

63) Что такое иллюзорные корреляции как феномен межличностного восприятия? (Тема 4).

64) В чем состоит специфика предубеждения как вида стереотипа? (Тема 4).

65) В чем психологическое различие монолога и диалога как форм коммуникации? (Тема 5).

66) Какие типы жестов вы знаете? (Тема 5).

67) Что такое визуальный контакт? (Тема 5).

68) В чем психологический смысл феномена «хронотоп»? (Тема 5).

69) Какие выделяют типы аргументации? (Тема 6).

70) От чего зависит порядок расположения аргументов в защиту тезиса? (Тема 6).

71) Как следует учитывать индивидуально-психологические особенности собеседника при убеждающем воздействии? (Тема 6).

72) В чем заключается закон непротиворечивости позиций партнеров? (Тема 6).

Тесты по дисциплине.

1. Существует несколько этапов общения. Этап обмена информацией между партнерами по общению – это:
    1. перцепция;
    2. интеракция;
    3. коммуникация;
    4. аттракция.
2. Особенностью монолога как типа коммуникации партнеров является:
    1. коммуникативные роли коммуникатора и реципиента изменяются;
    2. коммуникативные роли коммуникатора и реципиента не изменяются в процессе коммуникации.
3. Интерактивная сторона общения – это…
    1. степень активности, проявляемой людьми в процессе общения друг с другом;
    2. невербальные средства общения, используемые общающимися людьми;
    3. действия, предпринимаемые общающимися между собой людьми в отношении друг друга и их реакции друг на друга.
4. Перевод символов отправителя в мысли получателя – это
    1. кодирование;
    2. коммуникационные барьеры;
    3. декодирование;
    4. передача сообщения.
5. Как соотносятся между собой понятия «общение» и «взаимодействие»?
    1. взаимодействие между людьми – это один из аспектов общения;
    2. общение и взаимодействие – это одно и то же;
    3. понятие «взаимодействие» шире по объему и содержанию, чем понятие «общение».
6. Коммуникативная зона, предназначенная для взаимодействия с партнером по официальным служебным и деловым вопросам, — это зона?
    1. социальная;
    2. интимная;
    3. публичная;
    4. личная.
7. Такесика – это:
    1. визуальный контакт;

2. проявление психологических особенностей человека в его прикосновениях к партнеру по общению;
3. пространство организации общения;
4. время организации общения.

8. Место общения в системе межличностных отношений выражается в…:
   1. общение и межличностные отношения – это разные вещи, никак не связанные между собой;
   2. через общение устанавливаются определенные личные и деловые взаимоотношения между людьми, осуществляется их регуляция;
   3. общение и межличностные отношения – это одно и то же, поэтому данный вопрос сформулирован не вполне корректно.
9. Позиции коммуникатора могут быть:
   1. открытая, закрытая, отстраненная;
   2. устная, письменная;
   3. непосредственная, опосредованная.
10. Перцептивная сторона общения – это…
    1. телесные контакты между общающимися людьми;
    2. аспекты общения, связанные с восприятием и пониманием друг друга общающимися людьми;
    3. то, как общающиеся людьми воспринимают окружающий их мир.
11. Вид эмоционально насыщенной речи с богатыми интонациями и отсутствием грамматических конструкций:
    1. устная;
    2. письменная;
    3. аффективная.
12. Расположение партнеров при общении за столом напротив друг друга способствует развитию…:
    1. дружеской беседы;
    2. соперничества;
    3. деловых переговоров.
13. Роль общения в развитии личности выражается в…
    1. общение способствует всестороннему развитию человека, как личности; благодаря обмену информацией и оказанию влияния людьми друг на друга
    2. общение избавляет людей от одиночества;
    3. общение помогает людям удовлетворять потребности через использование возможностей, которыми обладают другие люди.
14. Невербальные средства общения – это…:
    1. возможные средства общения, кроме речевых;
    2. средства общения, с помощью которых передается в основном зашифрованная информация;
    3. средства общения, не связанные с использованием каких-либо звуков.
15. Ритмико-интонационные стороны речи (высота, громкость голосового тона, тембр голоса, сила ударения) относятся к акустической системе:
    1. паралингвистика;
    2. экстралингвистика;
    3. авербальные действия.
16. Коммуникативная сторона общения – это…
    1. достижение взаимопонимания между общающимися людьми;
    2. оказание общающимися людьми влияния друг на друга;
    3. обмен информацией между общающимися людьми.
17. К основным видам общения относятся:
    1. приятное и неприятное, активное и пассивное;
    2. эффективное и неэффективное, удачное и неудачное;
    3. вербальное и невербальное, деловое и личное, непосредственное и

опосредствованное.

18. Деловое общение – это:
    1. общение, которое организуется и проводится в деловой обстановке;
    2. общение, в ходе которого люди ставят и решают вопросы, связанные с их работой или профессиональной деятельностью;
    3. разные формы общения между людьми, когда они находятся на работе.
19. Способности личности к общению – это…:
    1. умения и навыки, касающиеся выбора целей, средств и форм общения, восприятия и понимания людей, оказания на них влияния;
    2. общие способности, такие, как интеллект и обучаемость;
    3. специальные способности, связанные с артистизмом и умением оказывать впечатление на людей.
20. Отметьте правильную структуру коммуникативного процесса:
    1. кодирование, передача сообщения, понимание, декодирование, формулирование намерения;
    2. формулирование намерения, кодирование, передача сообщения, декодирование, понимание;
    3. передача сообщения, декодирование, понимание, формулирование намерения, кодирование.
21. Основные цели и задачи общения заключаются в…:
    1. цель – изучение людей как личностей: задачи – наблюдение за человеком, выяснение его психологических особенностей, познание характерного для него поведения;
    2. цель – достижение взаимопонимания и успешная совместная деятельность; задачи – установление контакта, обмен информацией, оказание влияния друг на друга, совместное решение поставленной задачи;
    3. цель – подчинение человека своему влиянию; задачи – выяснение индивидуальных особенностей человека, нахождение к нему подхода, оказание на данного человека нужного воздействия.
22. Стиль общения – это…:
    1. индивидуально своеобразные способы или манеры общения, характерные для разных людей;
    2. слова, фразы и выражения, к использованию которых чаще всего обращаются люди в процессе общения;
    3. жесты, мимика и пантомимика, которые демонстрируют разные люди в процессе общения.
23. Индивидуальные особенности партнера по общению могут проявляться в…
    1. выбор вербальных и невербальных средств общения;
    2. скорость общения и выбор его тем;
    3. насколько естественно и искренне ведут себя люди в общении друг с другом.
24. Вербальные средства общения – это…:
    1. средства общения, основанные на использовании телодвижений;
    2. средства общения, в основе которых лежит способность человека передавать и воспринимать информацию с помощью технических средств связи;
    3. средства общения, связанные с использованием речевых высказываний, устной или письменной речи.
25. Кинесика относится к следующей системе невербальной коммуникации:
    1. акустическая;
    2. проксемика;
    3. оптическая;
    4. ольфакторная;
    5. е. тактильная.
26. Какова точка зрения социальной психологии на взаимоотношения общения и деятельности?

1. общение – сторона деятельности;
2. общение – вид деятельности;
3. общение и деятельность не связаны между собой.

27. К типичным ошибкам и проблемам, возникающим в сфере общении людей относятся:
    1. недостаток времени для решения поставленной задачи в процессе общения, нежелание партнера по общению идти навстречу или уступать, его неадекватное поведение в процессе общения;
    2. нечеткая постановка целей, неудачный выбор условий общения, неправильное восприятие партнеров по общению, недостаточное владение вербальными или невербальными средствами общения;
    3. неудачный выбор партнеров по общению, неумение исполнять в общении нужные роли, неестественное поведение в процессе общения.
28. Жесты, включающие различного рода перекрещивание рук и ног, — это:
    1. закрытые жесты;
    2. жесты сомнения;
    3. указующие жесты.
29. Средствами общения называют…:
    1. способы, посредством которых общающиеся между собой люди добиваются своих целей;
    2. то, с помощью чего люди обмениваются информацией в процессе общения и оказывают влияние друг на друга;
    3. объем сил и времени тратят люди на общение друг с другом.
30. Распределите дистанции межличностного контакта при общении в порядке убывания.
    1. интимная, социальная, личная;
    2. личная, социальная, интимная;
    3. социальная, личная, интимная.
31. Кодирование в коммуникативном процессе – это:
    1. вмешательство в процесс коммуникации на любом из его участков, искажающее смысл послания;
    2. процесс преобразования идей в символы, изображения, рисунки. формы, звуки, язык;
    3. перевод символов отправителя в мысли получателя.
32. Какие из перечисленных параметров являются видами совместной деятельности?
    1. интерактивная, перцептивная, коммуникативная;
    2. совместно-индивидуальная, совместно-последовательная, совместно-взаимоджействующая;
    3. невербальная, вербальная.
33. Какое из представленных ниже определений общения наиболее правильное?
    1. общение – это активность, направленная на достижение взаимопонимания между людьми;
    2. общение – это взаимодействие людей друг с другом, в ходе которого они обмениваются между собой информацией и оказывают влияние друг на друга;
    3. общение – это разговор людей на любые интересующие их темы.
34. Неречевые вкрапления в речь (смех, плачь, вздохи, хмыкание и др.) относятся к акустической системе:
    1. экстралингвистика;
    2. паралингвистика;
    3. авербальные действия.
35. Существуют следующие стратегии поведения в конфликтных ситуациях:
    1. демонстрация согласия, несогласие, настойчивость, пассивность, активность;
    2. конфронтация, сотрудничество, уступка, компромисс, избегание;
    3. наступление, откат, гибкость поведения, открытость, обман.
36. Эффективность общения можно оценить по следующим признакам:
    1. взаимная оценка партнерами по общению;

2. достижение целей общения, удовлетворенность участников общения;
3. экономия времени, затрачиваемого на общение.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ОПК-7				
Знает:	Знает в полном объеме закономерности разработки и реализации психологические программы подбора персонала в соответствии с требованиями профессии при опоре на закономерности психологии общения	Студент проявляет достаточно полное знание учебного материала, но отвечает не на все задаваемые вопросы, допускает незначительные недочеты в материале.	Имеет фрагментарное представление о феномене «общение» в социальной психологии, знает отдельные функции и виды общения, структура общения, но делает значительные ошибки при ответе на уточняющие вопросы/, затрудняется при соотнесении теоретического и практического знания.	Студент демонстрирует низкий уровень знания содержания понятия «коммуникативная компетентность» и ее основные составляющие.
Умеет:	Проявлять навыки коммуникативно компетентного поведения. Умеет использовать коммуникативные знания на практике.	Умеет в целом выстраивать доверительную коммуникацию с партнером, но не всегда рефлексирует все элементы коммуникативной ситуации.	Отчасти способен описывать коммуникативную сторону общения, характеризовать вербальные и невербальные средства общения.	Не показывает умения применять различные средства социально-психологической диагностики общения и взаимодействия людей
Владеет:	Демонстрирует высокий уровень проявления коммуникативными способностями, вербальными и невербальными средствами общения, социально-перцептивными закономерностями, успешно может разрешать коммуникативные конфликты.	Владеет некоторыми характеристиками коммуникативной компетентности в профессиональном общении.	Слабые навыки использования психологических методов исследования для изучения актуальных коммуникативных проблем, недостаточно уровень коммуникативной компетентности субъекта.	Не владеет способами предупреждения и разрешения межличностных конфликтов в процессе общения и взаимодействия с людьми

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ И ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Примерная тематика докладов

1. Каким требованиям должна удовлетворять общепсихологическая теория развития.
2. Особенности психической жизни новорождённого.
3. Отражение психологических явлений в литературе: кто из литературных героев подвергался в детстве депривации и как это на него повлияло.
4. Сравнительный анализ теорий развития речи Ф. Скиннера и Н. Хомского
5. В чем периодизация развития Л.С. Выготского опередила свое время и в чем оказалась недостаточной.
6. Развитие фантазии – от младшего дошкольного возраста к взрослости.
7. Дружба в младшем школьном и подростковом возрасте: сравнительный анализ.
8. Историческая и культурная обусловленность возникновения и протекания подросткового возраста.
9. Возрастные и гендерные особенности проявления агрессии.
10. Проявление типов акцентуаций характера в подростковом возрасте.
11. Чувство взрослости, его особенности и направления в развитии.
12. Развитие самосознания в ранней юности.
13. Две системы отношений подростка: со взрослыми и сверстниками.
14. Кризисы взрослости, их роль и способы преодоления.
15. Как сохранить когнитивные функции в старости.
16. Типы старости, различные варианты старения, факторы психологического благополучия в позднем возрасте.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.
Удовлетворительно/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Хорошо/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Отлично/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Вопросы для устного опроса

1. Какие особенности характерны для подросткового возраста?
2. Как происходит развитие самосознания в юношеском возрасте?
3. Какие факторы влияют на формирование личности подростка?
4. В чём заключается специфика общения со сверстниками в подростковом возрасте?
5. Каковы основные задачи развития в юности?
6. Какие методы исследования используются при изучении психологии подростков и юношей?
7. Какие психологические проблемы могут возникать у подростков и как их можно решить?
8. Какие изменения происходят в когнитивной сфере в подростковом и юношеском возрасте?
9. Какова роль семьи и школы в формировании личности подростка и юноши?
10. Какие рекомендации можно дать родителям и педагогам по работе с подростками и юношами?

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе
Удовлетворительно/зачтено	студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем
Хорошо/зачтено	студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем
Отлично/зачтено	студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине – экзамен.

Вопросы к экзамену

1. Предмет и основные задачи психологии развития и возрастной психологии.
2. Связь психологии развития и возрастной психологии с другими отраслями психологии.
3. Категория «развитие» в психологии. Виды психического развития.
4. Категория «возраст» в психологии развития и возрастной психологии. Структура возраста.
5. Проблема детерминации психического развития.
6. Исторический анализ понятия «детство».
7. Методы психологии развития и возрастной психологии. Особенности использования метода наблюдения и эксперимента при работе с детьми.
8. Стратегия наблюдения в психологии развития и возрастной психологии.
9. Стратегия формирующего эксперимента в психологии развития.
10. Основные формы констатирующего эксперимента: «продольные» и «поперечные» срезы.
11. Соотношение понятий «обучение» и «развитие» в различных концепциях.
12. Проблема периодизации в зарубежной и отечественной психологии.
13. Теория рекапитуляции С. Холла.

14. Основные теории детского развития первой трети XX века.
15. Теория созревания А. Гезелла.
16. Теория трех ступеней психического развития ребенка К. Бюлера.
17. Теория конвергенции двух факторов В. Штерна.
18. Теория интенциональности Ш. Бюлер.
19. Психоаналитические теории детского развития.
20. Стадии психосексуального развития в теории З. Фрейда.
21. Теория привязанности Дж. Боулби.
22. Основные понятия и стадии психосоциального развития в концепции Э. Эриксона.
23. Проблема движущих сил психического развития ребенка в бихевиоризме.
24. Теория оперантного обусловливания Б.Ф. Скиннера.
25. Теории социального научения в психологии развития.
26. Социально-когнитивная теория А. Бандуры.
27. Основные понятия и принципы теории когнитивного развития ребенка Ж. Пиаже.
28. Операциональная концепция интеллекта Ж. Пиаже.
29. Основные положения культурно-исторической теории развития психики Л.С. Выготского.
30. Условия, факторы и движущие силы психического развития.
31. Категория «психологический возраст» и проблема периодизации детского развития в работах Л.С. Выготского.
32. Психическое развитие и деятельность. Понятие о ведущем типе деятельности.
33. Проблема периодизации детского развития в трудах Д.Б. Эльконина.
34. Пренатальное развитие: оплодотворение, периоды, тенденции развития. Влияние среды на пренатальное развитие.
35. Характеристика кризиса новорожденности. Безусловные рефлексы новорожденных.
36. Основные закономерности развития ребенка в младенческом возрасте.
37. Развитие эмоциональной сферы младенца. Кризис 1 года.
38. Психическое развитие ребенка в раннем детстве.
39. Возникновение игры и продуктивных видов деятельности ребенка в раннем возрасте.
40. Развитие речи в раннем детстве.
41. Психологическая сущность и причины возникновения кризиса 3 лет. Симптомы кризиса.
42. Психическое развитие и формирование личности в дошкольном возрасте.
43. Развитие игровой деятельности в дошкольном возрасте. Структура сюжетно-ролевой игры.
44. Особенности развития эмоциональной сферы дошкольников.
45. Кризис 7 лет: его сущность и особенности.
46. Психологическая готовность ребенка к обучению в школе.
47. Проблема школьной адаптации.
48. Особенности психического развития в младшем школьном возрасте.
49. Характеристика и структура учебной деятельности младшего школьника.
50. Развитие познавательных процессов младших школьников.
51. Кризис подросткового возраста в психологических концепциях.
52. Чувство взрослости и его виды.
53. Психологические особенности подростка.
54. Психологические особенности взаимоотношения подростков со взрослыми и сверстниками.
55. Группа сверстников как фактор социализации подростков.
56. Психическое развитие и формирование личности в юности.
57. Личность и развитие самосознания в юношеском возрасте. Выбор профессии.
58. Характеристика личностного и интеллектуального развития взрослых людей. Нормативные, профессиональные и биографические кризисы.
59. Общая характеристика психического развития в молодости.
60. Кризис смысла жизни.
61. Психосексуальное развитие и взаимоотношение полов в молодости.

62. Границы и периоды зрелого возраста.
63. Психическое развитие в период зрелости (средней взрослости).
64. Кризис середины жизни.
65. Социально-психологическая адаптация пожилых людей к новым условиям жизни.
66. Проблема возрастных границ старости.
67. Психологические теории старения и старости.
68. Особенности психического развития людей пожилого и старческого возраста.
69. Типологии личности в пожилом возрасте.
70. Мысли о смерти и страх смерти. Завершение полного жизненного цикла.
71. Психологические аспекты проблемы долголетия.

Тестовые задания к экзамену

1. Что изучает психология развития?
   А) закономерности психического развития человека на разных этапах онтогенеза: его феномены, механизмы, условия и движущие силы
   Б) изменения в психике человека по мере взросления
   В) как с возрастом меняется поведение и опыт людей
   Г) возрастную периодизацию развития
2. Наиболее заметными фигурами в психологии развития можно назвать:
   А) В. Прейера, Ч. Дарвина, В. Штерна
   Б) Л.С. Выготского, Ж. Пиаже, Дж. Боулби
   В) Дж. Уотсона, З. Фрейда, Д.Б. Эльконина
   Г) Ш. Бюлер, М. Кляйн, Б. Зейгарник
3. Основные понятия культурно-исторической теории
   А) деятельность, внутренние предпосылки, внешние условия
   Б) интериоризация, психологические орудия, высшие психические функции
   В) ассимиляция, аккомодация, операция
   Г) культурная среда, общение, социализация
4. Метод лонгитюдного исследования ввел в психологию
   А) З. Фрейд
   Б) Э. Эриксон
   В) А. Гезелл
   Г) В. Штерн
5. Один из основных вопросов психологии развития
   А) соотношение генетического и средового
   Б) соотношение нормы и патологии
   В) Соотношение развития и изменения
   Г) соотношение аффекта и интеллекта
6. Примером перехода с одной стадии развития на другую может служить
   А) поступление в школу
   Б) первые шаги ребенка
   В) изменение поведения в результате изменения жизненных обстоятельств
   Г) выход на пенсию
7. Высшие психические функции
   А) характеризуются опосредованностью, произвольностью, интериоризацией
   Б) возникают в подростковом возрасте
   В) связаны с вершинными достижениями человека
   Г) связаны с развитием Я
8. Комплекс оживления – это
   А) реакция младенца на появление взрослого, включающая улыбку, двигательную активность и вокализации
   Б) реакция младенца на появление в поле зрения любого нового объекта
   В) реакция младенца на неожиданное событие, противоречащее законам физики

Г) реакция младенца на физический дискомфорт, проявляющаяся в двигательном беспокойстве, затем вокализациях и плаче

9. Гетерохронность психологических и психофизиологических изменений является отличительной чертой
   А) младенчества
   Б) старости
   В) всей жизни человека
   Г) подросткового возраста
10. Ж. Пиаже считал, что непонимание постоянства объекта у младенцев связано с
   А) ограниченностью их жизненного опыта
   Б) ограниченностью их моторных возможностей
   В) особенностями их мышления
   Г) их невнимательностью
11. Мотивационно-поведенческая система, направляющая ребёнка, когда он встревожен, к поиску близости со значимым взрослым, в поисках защиты и эмоциональной поддержки, называется
   А) Привязанность
   Б) «корыстная любовь»
   В) чувство «пра-мы»
   Г) зависимость
12. Сепарация
   А) Бывает только в раннем возрасте
   Б) характеризуется психологическим отделением ребёнка от родителей.
   В) Характеризуется резким разрывом связей между ребенком и родителями
   Г) Всегда является травматичной для ребенка
13. Сокращение либо полное лишение возможности удовлетворять основные потребности — психофизиологические либо социальные - называется
   А) Сепарация
   Б) Абьюз
   В) Депривация
   Г) Не имеет специального названия
14. Пиаже считал, что на протяжении сенсомоторной стадии
   А) мышление ребенка реализуется через действие
   Б) мышление ребенка развивается медленно, опираясь на рефлексы
   В) мышление ребенка эгоцентрично
   Г) мышление ребенка развивается на основе речи
15. Сюжетно-ролевая игра – вид игры, в которой
   А) главным является честное выполнение правил игры
   Б) используемые ребенком предметы наделяются не свойственным им игровым смыслом
   В) ребенок воспроизводит деятельность других людей и отношения между ними
   Г) игра в роли взрослых дополняется сюжетом деятельности, отражающейся в игре

Критерии оценки: 70-100% правильных ответов- 5
50-75% правильных ответов - 4
30-50% правильных ответов - 3

Примеры кейс-задач

Задание 30.

Петя, ученик 2 класса, получив неудовлетворительную отметку спрашивает: «Как же так, я же старался, я же хорошо учил, а отметка плохая»? У Пети возникает чувство обиды, мысль о том, что учитель к нему не справедлив, придирается.

Вопрос 1. Какие условия необходимо соблюдать при выставлении отметки в начальной школе?

Вопрос 2. Почему возникла такая ситуация? Как объяснить ребёнку такую ситуацию?

Задание 55.
Студентка, наблюдая за действиями детей с игрушками в группах второго и третьего года жизни, отметила: Сережа (1 год 1 месяц), играя разными игрушками, действует примерно одинаково: стучит, катает, тащит, сжимает их и т. д.; Катя (2 года 1 месяц), играя теми же игрушками, действует по–другому: куклу качает, машинку везет, карандашом рисует и т.д.

Вопрос 1. Как называются действия с игрушками Сережи и Кати?

Вопрос 2. В чем их различие?

Вопрос 3. Какова последовательность овладения детьми раннего возраста предметными действиями?

Задание 62.
Клиент – мужчина, ему 30 лет, имеет высшее образование (ITтехнологии). Не испытывает удовлетворения в работе, постоянно меняет места работы, нигде не задерживается больше года.
Вопрос 1: к какому возрастному этапу относится клиент?
Вопрос 2: Какие особенности психического развития свойственны данному возрасту?

Задание 74.
Лена (3 года) поет песенку «Елочка». Вместо фразы «Мороз снежком укутывал» она произносит «Мороз мешком укутывал». Наташа (2 года 10 месяцев) поет эту песенку так: «Порою волк, сердитый волк с лисою пробегал» (вместо: «рысцою пробегал»).
Вопрос 1. Закономерно ли это явление для детей раннего возраста?
Вопрос 2. Дайте психологический анализ причин искажения слов.
Вопрос 3. Как поступать взрослым в этих ситуациях?

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично»/зачтено	Кейс-задание выполнено полностью, обучающийся приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины ее возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного ответа по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения (3-5), четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений
Оценка «хорошо»/зачтено	Кейс-задание выполнено полностью, но обучающийся не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением. При письменном ответе по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, количество представленных возможных вариантов решения – 2-3, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений

Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Кейс-задание выполнено более чем на 2/3, но решение раскрывается расплывчато, обучающийся не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. В случае письменного ответа по кейсу не сделан его детальный анализ, количество представленных возможных вариантов решения – 1-2, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.
Оценка «неудовлетворительно»/ не зачтено	Кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или письменном ответе, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Критерии оценки: 70-100% правильных ответов- 5
50-75% правильных ответов - 4
30-50% правильных ответов – 3

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/зачтено**	**Неудовлетворительно/Незачтено**
ОПК-1.1.				
Знает:	Отлично знает теоретические основы и принципы этико-деонтологии, применяемые в психологических исследованиях и практике	Хорошо знает теоретические основы и принципы этико-деонтологии, применяемые в психологических исследованиях и практике, может допускать незначительные ошибки	Знаком с основные теоретические основы и принципы этико-деонтологии, применяемые в психологических исследованиях и практике, допускает заметные ошибки	Поверхностно знаком с теоретические основы и принципы этико-деонтологии, применяемые в психологических исследованиях и практике, не ориентируется в материале
Умеет:	Отлично умеет анализировать и идентифицировать соответствие проведенных исследований или проектных предложений установленным этико-деонтологическим стандартам	Хорошо умеет анализировать и идентифицировать соответствие проведенных исследований или проектных предложений установленным этико-деонтологическим стандартам; иногда испытывает затруднения	Имеет представление о том, как анализировать и идентифицировать соответствие проведенных исследований или проектных предложений установленным этико-деонтологическим стандартам; затрудняется в применении теоретических знаний на практике	Слабо умеет анализировать и идентифицировать соответствие проведенных исследований или проектных предложений установленным этико-деонтологическим стандартам; допускает грубые ошибки
Владеет:	Отлично владеет	Уверенно владеет	В целом владеет	Слабо владеет

	различными инструментами и методиками, которые помогают гарантировать соблюдение этико-деонтологических норм в научной и практической работе	различными инструментами и методиками, которые помогают гарантировать соблюдение этико-деонтологических норм в научной и практической работе, может допускать небольшие неточности	различными инструментами и методиками, которые помогают гарантировать соблюдение этико-деонтологических норм в научной и практической работе, может допускать заметные ошибки и неточности	различными инструментами и методиками, которые помогают гарантировать соблюдение этико-деонтологических норм в научной и практической работе; допускает грубые ошибки
ОПК-1.2.				
Знает:	Отлично знает принципы и методы формулировки исследовательских проблем и гипотез в контексте психологии развития и возрастной психологии	Хорошо знает принципы и методы формулировки исследовательских проблем и гипотез в контексте психологии развития и возрастной психологии, может допускать незначительные ошибки	Знаком с принципы и методы формулировки исследовательских проблем и гипотез в контексте психологии развития и возрастной психологии, допускает заметные ошибки	Поверхностно знаком принципы и методы формулировки исследовательских проблем и гипотез в контексте психологии развития и возрастной психологии, не ориентируется в материале
Умеет:	Отлично умеет четко определять и формулировать исследовательские проблемы и гипотезы, подкрепленные теоретическими концепциями психологии развития и возрастной психологии	Хорошо умеет четко определять и формулировать исследовательские проблемы и гипотезы, подкрепленные теоретическими концепциями психологии развития и возрастной психологии; иногда испытывает затруднения	Имеет представление о том, как четко определять и формулировать исследовательские проблемы и гипотезы, подкрепленные теоретическими концепциями психологии развития и возрастной психологии; затрудняется в применении теоретических знаний на практике	Слабо умеет четко определять и формулировать исследовательские проблемы и гипотезы, подкрепленные теоретическими концепциями психологии развития и возрастной психологии; допускает грубые ошибки
Владеет:	Отлично владеет способностью детализировано описывать методологию исследования, включая выбор методов, план эксперимента и инструменты сбора данных	Уверенно владеет способностью детализировано описывать методологию исследования, включая выбор методов, план эксперимента и инструменты сбора данных, может допускать небольшие неточности	В целом владеет способностью детализировано описывать методологию исследования, включая выбор методов, план эксперимента и инструменты сбора данных, может допускать заметные ошибки и неточности	Слабо владеет способностью детализировано описывать методологию исследования, включая выбор методов, план эксперимента и инструменты сбора данных; допускает грубые ошибки
ОПК-1.3.				
Знает:	Отлично знает	Хорошо знает	Знаком с стандарты	Поверхностно знаком

	стандарты и методы анализа данных, применяемые в научных исследованиях в области психологии развития	стандарты и методы анализа данных, применяемые в научных исследованиях в области психологии развития, может допускать незначительные ошибки	и методы анализа данных, применяемые в научных исследованиях в области психологии развития, допускает заметные ошибки	стандарты и методы анализа данных, применяемые в научных исследованиях в области психологии развития, не ориентируется в материале
Умеет:	Отлично умеет применять различные аналитические методы для обработки результатов исследований и их интерпретации в контексте психологических теорий психологии развития и возрастной психологии	Хорошо умеет применять различные аналитические методы для обработки результатов исследований и их интерпретации в контексте психологических теорий психологии развития и возрастной психологии; иногда испытывает затруднения	Имеет представление о том, как применять различные аналитические методы для обработки результатов исследований и их интерпретации в контексте психологических теорий психологии развития и возрастной психологии; затрудняется в применении теоретических знаний на практике	Слабо умеет применять различные аналитические методы для обработки результатов исследований и их интерпретации в контексте психологических теорий психологии развития и возрастной психологии; допускает грубые ошибки
Владеет:	Отлично владеет умением эффективно документировать и представлять результаты и выводы научных исследований устным или письменным способом	Уверенно владеет умением эффективно документировать и представлять результаты и выводы научных исследований устным или письменным способом, может допускать небольшие неточности	В целом владеет умением эффективно документировать и представлять результаты и выводы научных исследований устным или письменным способом, может допускать заметные ошибки и неточности	Слабо владеет умением эффективно документировать и представлять результаты и выводы научных исследований устным или письменным способом; допускает грубые ошибки
ОПК-1.4.				
Знает:	Отлично знает основные элементы и требования к написанию научных отчетов и статей, включая форматы представления данных и результаты исследований в рамках возрастной	Хорошо знает основные элементы и требования к написанию научных отчетов и статей, включая форматы представления данных и результаты исследований в рамках возрастной, может допускать незначительные ошибки	Знаком с основные элементы и требования к написанию научных отчетов и статей, включая форматы представления данных и результаты исследований в рамках возрастной, допускает заметные ошибки	Поверхностно знаком основные элементы и требования к написанию научных отчетов и статей, включая форматы представления данных и результаты исследований в рамках возрастной, не ориентируется в материале
Умеет:	Отлично умеет формулировать и представлять ключевые результаты исследований	Хорошо умеет формулировать и представлять ключевые результаты исследований	Имеет представление о том, как формулировать и представлять	Слабо умеет формулировать и представлять ключевые результаты исследований возрастной психологии в

	возрастной психологии в устной и визуальной формах для различных аудиторий	возрастной психологии в устной и визуальной формах для различных аудиторий; иногда испытывает затруднения	ключевые результаты исследований возрастной психологии в устной и визуальной формах для различных аудиторий; затрудняется в применении теоретических знаний на практике	устной и визуальной формах для различных аудиторий; допускает грубые ошибки
Владеет:	Отлично владеет способностью представлять результаты исследований на конференциях, семинарах и других научных мероприятиях, отвечая на вопросы и аргументированно отстаивая свои выводы	Уверенно владеет способностью представлять результаты исследований на конференциях, семинарах и других научных мероприятиях, отвечая на вопросы и аргументированно отстаивая свои выводы, может допускать небольшие неточности	В целом владеет способностью представлять результаты исследований на конференциях, семинарах и других научных мероприятиях, отвечая на вопросы и аргументированно отстаивая свои выводы, может допускать заметные ошибки и неточности	Слабо владеет способностью представлять результаты исследований на конференциях, семинарах и других научных мероприятиях, отвечая на вопросы и аргументированно отстаивая свои выводы; допускает грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОСНОВЫ ПСИХОГЕНЕТИКИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Раскройте предмет психогенетики как науки на стыке генетики и психологии. В чем заключается отличие понятий «наследственность» и «наследуемость»?
2. Проанализируйте вклад Ф. Гальтона в становление психогенетики. Каковы методологические ограничения первых близнецовых исследований?
3. Охарактеризуйте основные типы изменчивости признаков. Почему модификационная изменчивость не передается по наследству?
4. Раскройте молекулярные основы наследственности. Роль ДНК, генов и хромосом в кодировании нейробиологических предпосылок поведения.
5. Объясните принцип аддитивности действия генов. Как рассчитывается коэффициент наследуемости в широком (h2) и узком (h_n^2) смысле?
6. Проанализируйте классический дизайн близнецового метода. Почему именно разница в конкордантности МЗ и ДЗ близнецов позволяет оценить долю генетической составляющей?
7. В чем заключаются этические проблемы использования близнецового метода? Проблема пре- и перинатальной среды.
8. Опишите логику метода приемных детей. Почему данный метод считается наиболее чистым способом сепарации эффектов генотипа и среды?
9. Охарактеризуйте семейное исследование (Family Study). Какой основной артефакт ограничивает интерпретацию сходства родственников в семьях?
10. Раскройте понятие полигенного наследования. Почему большинство психологических признаков не подчиняются законам Менделя?
11. Проанализируйте структуру интеллекта согласно иерархическим моделям (Спирмен, Кеттелл). Что такое фактор g?
12. Какова роль дофаминовой системы (DRD4, DAT1 гены) в регуляции импульсивности и синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)?
13. Охарактеризуйте полиморфизм гена транспортера серотонина (5-HTTLPR) и его связь с тревожностью и реакцией на стресс.
14. Раскройте биосоциальную концепцию темперамента. Являются ли свойства нервной системы (по И.П. Павлову) фатально детерминированными или они поддаются коррекции средой?
15. Проанализируйте проблему нормы реакции генотипа. Приведите пример того, как одна и та же генетическая предрасположенность реализуется по-разному в разных средах.
16. Этика психогенетического тестирования. Проблемы стигматизации и дискриминации при выявлении генетических рисков заболеваний.
17. Сформулируйте выводы исследования Gottesman & Shields (1972) о шизофрении у близнецов. Как это подтверждает пороговую модель наследования?
18. Оцените влияние эпигенетических механизмов (метилирование ДНК) на экспрессию генов без изменения нуклеотидной последовательности.
19. В чем заключается проблема реплицируемости результатов в современной психогенетике («кризис воспроизводимости»)?
20. Раскройте понятие системной природы признаков: почему нельзя сказать, что признак «интеллект» определен конкретным геном?
21. Проанализируйте феномен возрастной изменчивости коэффициента наследуемости когнитивных способностей (эффект Уилсона).
22. Обоснуйте необходимость использования структурного моделирования (SEM) вместо простых корреляций в современных психогенетических исследованиях.

23. Раскройте специфику ассортативного скрещивания (подобие партнеров) и его влияние на увеличение дисперсии признака в популяции.

24. Как концепция дифференциальной реакции на среду (диатез-стресс) объясняет взаимодействие уязвимого генотипа и неблагоприятных условий воспитания?

25. Сопоставьте возможности и ограничения методов картирования количественных признаков (QTL) и полногеномного поиска ассоциаций (GWAS).

Задания к практическим занятиям:

1. Проведите расчет коэффициентов конкордантности для гипотетической выборки МЗ и ДЗ близнецов по признаку «шизофрения».
2. Выполните построение родословной семьи с признаком брахидактилии, определив тип наследования (доминантный/рецессивный).
3. Смоделируйте ситуацию расчета индекса Хольцингера (HHH) для оценки доли генетической детерминации признака.
4. Составьте сравнительную таблицу моно- и дизиготных близнецов по критериям зиготности и генетической идентичности.
5. Проведите критический анализ статьи из базы Scopus на тему «Genetics of Personality», выделив использованный дизайн исследования.
6. Интерпретируйте профиль СМИЛ испытуемого с пиками по 6-й (паранойяльность) и 8-й (индивидуалистичность) шкалам.
7. Решите задачу: если наследуемость роста составляет 0.8, а веса — 0.4, какой признак сильнее зависит от питания и тренировок?
8. Разработайте протокол исследования влияния хронического стресса на эпигенетический маркер NR3C1 (глюкокортикоидный рецептор).
9. Выполните кластерный анализ черт личности большой пятерки (Big Five) на предоставленных данных студентов.
10. Составьте карту ограничений теста Айзенка (EPI) при диагностике клинических состояний.
11. Проведите качественный анализ дневниковых записей пациента с целью выявления триггеров манифестации тревожного расстройства (в контексте диатез-стресс модели).
12. Оформите бланк информированного согласия для участия в генетическом исследовании личностных черт.
13. Сравните показатели надежности (α-Кронбаха) двух версий опросника, представленных в таблице; сделайте вывод о пригодности инструмента.
14. Постройте схему взаимодействия генов и среды (GxE interaction), где среда усиливает проявление генетического риска.
15. Проведите контент-анализ дискуссии о роли наследственности в гениальности (источники: работы Эфроимсона, современные GWAS-исследования).
16. Смоделируйте процедуру объяснения родителям результатов тестирования ребенка на СДВГ (Breaking bad news).
17. Рассчитайте ожидаемый IQ ребенка, зная IQ родителей и коэффициент наследуемости (используя формулу регрессии к среднему).
18. Проведите оценку валидности опросника агрессивности Басса-Перри методом контрастных групп.
19. Составьте глоссарий психогенетических терминов (пенетрантность, экспрессивность, плейотропия, сцепленное наследование).
20. Выполните мета-анализ абстрактов статей по теме «Наследуемость депрессии» за последние 5 лет, классифицируя методы исследования.
21. Оцените риск развития заболевания у потомка, если один родитель болен аутосомно-доминантным заболеванием с пенетрантностью 80%.
22. Проведите дискуссию на тему «Редукционизм в психогенетике: сводимо ли сознание к генам?».

23. Заполните пробелы в схеме биохимического каскада синтеза дофамина, указав ферменты, кодируемые соответствующими генами.

24. Проверьте статистическую значимость различий между тремя группами (ANOVA) по уровню тревожности.

25. Составьте отчет о психометрическом обследовании (Case Report Form), соблюдая правила конфиденциальности (деидентификация данных).

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какое из приведенных утверждений наиболее точно отражает предметную область психогенетики как науки? А) Изучение исключительно патологических мутаций ДНК. Б) Исследование этиологической роли факторов наследственности и среды в формировании межиндивидуальной вариативности психологических и психофизиологических признаков.	ОПК-2.1. ОПК-2.2.

В) Доказательство полной обусловленности поведения генами (генетический детерминизм). Г) Изучение только внутриутробного развития плода. Ответ: Б	
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какой статистический показатель характеризует долю фенотипической дисперсии признака в популяции, которая обусловлена генетическими различиями между индивидами? А) Среднее арифметическое; Б) Коэффициент наследуемости (h^2) В) Стандартное отклонение; Г) Мода распределения. Ответ: Б	ОПК-2.2
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Согласно законам Менделя, при скрещивании двух гетерозиготных особей по одной паре аллелей расщепление по фенотипу во втором поколении (F_2) составляет... А) 1:1 Б) 3:1 В) 9:3:3:1 Г) 1:2:1 Ответ: Б	ОПК-2.1. ОПК-2.2.
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какой тип исследования позволяет наиболее эффективно разделить (сепарировать) влияние общих семейных средовых условий и генетического сходства родственников? А) Генеалогический метод; Б) Метод приемных детей (Adoption Study); В) Метод случай-контроль; Г) Построение гистограмм. Ответ: Б	ОПК-2.1. ОПК-2.2.
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пенетрантность — это количественный показатель, отражающий... А) Степень выраженности признака у носителя гена; Б) Частоту проявления в фенотипе определенного аллеля у группы особей, являющихся его носителями; В) Скорость мутирования гена; Г) Зависимость признака от температуры окружающей среды. Ответ: Б	ОПК-2.1. ОПК-2.2.
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. К основным типам коэффициентов конкордантности в близнецовом методе относятся: А) Парная конкордантность (pairwise) Б) Пробандовая конкордантность (probandwise) В) Коэффициент корреляции Пирсона Г) Энтропия Шеннона Ответ: А, Б	**ОПК-2.1**
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Свойствами классических тестов интеллекта (типа WAIS/WISC), обеспечивающими их психометрическую пригодность, являются: А) Стандартизация процедуры проведения Б) Наличие тестовых норм для разных возрастных групп В) Надежность и валидность шкал Г) Использование только качественных данных Ответ: А, Б, В	ОПК-2.1
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Какие факторы могут снижать реплицируемость результатов психогенетических исследований («кризис воспроизводимости»)? А) Малый размер выборок (Small N problem) Б) Эпохальные эффекты (эффект когорты) В) Предвзятость публикации положительных результатов Г) Абсолютная неизменность генома человека	ОПК-2.1. ОПК-2.2.

Ответ: А, Б, В	
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. К эпигенетическим механизмам регуляции экспрессии генов без изменения нуклеотидной последовательности ДНК относятся: А) Метилирование цитозина Б) Модификация гистонов (ацетилирование) В) Изменение первичной структуры белка Г) РНК-интерференция Ответ: А, Б, Г	ОПК-2.1. ОПК-2.2.
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Для оценки надежности психодиагностической методики применяются следующие показатели А) Альфа Кронбаха (α) Б) Ретестовая надежность (Test-retest) В) Валидность по внешнему критерию Г) Чувствительность сенсора прибора Ответ: А, Б, В	ОПК-2.1
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную хронологическую последовательность этапов реализации классического психогенетического эксперимента: 1) Статистическая обработка данных и расчет внутрипарных корреляций 2) Формирование экспериментальных групп (МЗ и ДЗ близнецы / приемные семьи) 3) Сбор эмпирических данных с помощью стандартизированных методик 4) Интерпретация полученных коэффициентов наследуемости Ответ: 2 → 3 → 1 → 4	ОПК-2.1
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите фазы реализации индивидуального генотипа в онтогенезе согласно модели «генотип → среда» (Scarr & McCartney): 1) Активный генотип-средовая корреляция (niche-picking) 2) Пассивная генотип-средовая корреляция 3) Эвокация (имплицитная/реактивная корреляция) Ответ: 2 → 3 → 1	ОПК-2.1
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите иерархию уровней структурной организации генетического материала (от микро- к макроуровню): 1) Нуклеотидная пара 2) Ген 3) Хромосома 4) Геном Ответ: 1 → 2 → 3 → 4	ОПК-2.1
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы процесса транскрипции (синтеза РНК на матрице ДНК) в правильном порядке: 1) Инициация (связывание РНК-полимеразы с промотором) 2) Терминация (освобождение пре-мРНК) 3) Элонгация (удлинение цепи РНК) Ответ: 1 → 3 → 2	ОПК-2.1
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите логическую последовательность стадий полногеномного поиска ассоциаций (GWAS): 1) Генотипирование SNP-маркеров (SNP array) 2) Филтрация данных по качеству (QC) и контроль популяционной стратификации 3) Выделение клинически значимой группы испытуемых (Cases/Controls) 4) Статистический поиск ассоциации аллелей с фенотипом Ответ: 3 → 1 → 2 → 4	ОПК-2.1
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие.	ОПК-2.2

Соотнесите автора и предложенную им концепцию/модель: 1) Ф. Гальтон 2) Т.М. Марютина 3) Р. Пломин 4) К. Лоренц А) Психогенетика как самостоятельная дисциплина в России Б) Основоположник евгеники и близнецового метода В) Этология и концепция инстинктивного поведения Г) Поведенческая генетика (Behavioral Genetics) Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В	
Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите вид изменчивости и ее характеристику: 1) Наследственная (генотипическая) 2) Модификационная (ненаследственная) 3) Мутационная 4) Комбинативная А) Возникает случайно под действием мутагенов Б) Обусловлена перекомбинацией генов при мейозе В) Изменения фенотипа под влиянием среды без изменения генов Г) Изменения генотипа, передаваемые потомств Ответ: 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Б	ОПК-2.2
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите нейротрансмиттерную систему и ген(ы), часто ассоциируемые с регуляцией соответствующих функций: 1) Серотонинергическая система 2) Дофаминергическая система 3) Система ГАМК 4) Норадреналин А) DRD4, DAT1 (COMT) Б) GAD1, GABRA В) TPH1, TPH2, SERT (SLC6A4) Г) DBH, ADRA2A Ответ: 1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г	ОПК-2.2
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите дизайн исследования и его основную цель: 1) Близнецовый метод 2) Метод приемных детей 3) Метод приемных семей (Adoptee Family Method) 4) Анализ родословных А) Оценка влияния семейной среды в отсутствие генетического родства Б) Оценка вклада генетики через сравнение сходства МЗ и ДЗ пар В) Выявление доминантного или рецессивного типа наследования заболевания Г) Разграничение пассивной и активной g-е корреляции Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В	ОПК-2.1
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите понятие и его определение: 1) Экспрессивность 2) Пенетрантность 3) Аллель 4) Фенотип А) Конкретная форма гена в локусе Б) Степень выраженности признака у носителя гена В) Проявляемость гена в признаке (% носителей) Г) Совокупность реализованных свойств организма Ответ: 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г	ОПК-2.1. ОПК-2.2.
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Почему высокий коэффициент наследуемости признака ($h^2 \approx 0.8$) не означает невозможность его коррекции педагогическими или терапевтическими методами?	ОПК-2.2

Ответ: Высокий h^2 указывает лишь на то, что текущая вариативность признака в данной популяции обусловлена преимущественно генами. Однако среднее значение признака всей популяции может значительно сдвинуться при изменении средовых условий для всех индивидов одновременно (например, улучшение питания повышает средний рост).	
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки (сформулировать вопрос в научном стиле). Вопрос: Какова основная проблема интерпретации результатов молекулярно-генетических исследований (Candidate Gene Approach), связанная с низкой мощностью выборок? Ответ: Проблема невоспроизводимости (replication crisis) и высокая вероятность получения ложноположительных результатов (Type I error) из-за недостаточного объема выборки для контроля множественных сравнений.	ОПК-2.1. ОПК-2.2.
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки (сформулировать вопрос в научном стиле). Вопрос: Раскройте суть концепции дифференциальной реакции на среду (диатез-стресс модель). Ответ: это взаимодействие, при котором генетическая уязвимость (диатез) реализуется в патологию только при воздействии специфических неблагоприятных средовых триггеров; в благоприятной среде носители риска могут оставаться здоровыми.	ОПК-2.2
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки (сформулировать вопрос в научном стиле). Вопрос: почему использование коэффициента корреляции Пирсона считается недостаточным для доказательства причинно-следственной связи в психогенетике по сравнению со структурным моделированием (SEM)? Ответ: Корреляция не означает каузацию; SEM же позволяет математически тестировать сложные гипотезы о направлении путей влияния (Path Analysis), разделяя латентные переменные (общий геном, общая среда, уникальная среда).	ОПК-2.1. ОПК-2.2.
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки (сформулировать вопрос в научном стиле). Вопрос: В чем заключается фундаментальное ограничение мета-анализов ранних GWAS-исследований в психологии, получившее название «Missing Heritability Problem» (проблема недостающей наследуемости)? Ответ: Суммарный эффект выявленных распространенных генетических вариантов (SNPs) объясняет лишь малую часть (обычно <10%) теоретически ожидаемой наследуемости признака, рассчитанной в близнецовых исследованиях.	ОПК-2.2

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Уровень / Индикатор	Отлично / зачтено	Хорошо / зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Неудовлетворительно / не зачтено
ОПК-2.1. Осуществляет подбор научно обоснованных	Самостоятельно конструирует сбалансированный диагностический	Подбирает адекватный стандартный набор методик для	Выбирает методики интуитивно или по принципу	Использует ненаучные инструменты (популярные тесты

методов оценки... на их соответствие поставленным задачам	комплекс (патопсихологические пробы + психометрия + наблюдение), аргументируя выбор каждого инструмента с точки зрения его надежности, валидности и соответствия возрастным/нозологическим особенностям клиента. Предвидит методические ограничения и планирует способы их минимизации (например, контроль социальной желательности).	типового запроса в соответствии с учебными алгоритмами. Обоснование выбора опирается преимущественно на авторитет источника или «школьную» традицию, а не на глубокий анализ психометрических характеристик конкретного случая. Требуются уточняющие вопросы преподавателя по поводу узких мест плана обследования.	доступности («что было под рукой»). Игнорирует базовые требования к стандартизации процедуры. Набор инструментов избыточен (дублирование шкал) или недостаточен для проверки исходной гипотезы. Не может объяснить, почему выбранный тест подходит именно для данной категории населения.	из интернета без норм, астрологические типологии, несертифицированные опросники). Отказывается от подбора методов при столкновении со сложной категорией лиц (например, пациенты с сенсорной депривацией или РАС), ссылаясь на отсутствие готовых решений.
ОПК-2.2. Интерпретирует результаты оценки... полученных при использовании научно обоснованных методов	Формирует целостное системное представление о клиенте. Интегрирует количественные данные (стены, IQ, Т-баллы) с качественным анализом протокола (ошибки выполнения проб, эмоциональные реакции, поведение). Четко отделяет объективные факты от гипотез. Формулирует дифференциально-диагностическое суждение, исключая альтернативные объяснения выявленных феноменов и учитывая контекст развития.	Корректно описывает значения отдельных показателей и профили личности/интеллекта. Видит явные противоречия в данных (например, высокий вербальный интеллект при грубых нарушениях мышления), но затрудняется дать им единую психологическую интерпретацию без наводящих вопросов. Выводы иногда носят констатирующий характер без глубокой связи с адаптацией индивида.	Проводит поэлементное перечисление результатов («субтест N — низкая оценка», «шкала MMPI — подъем»). Не видит связи между результатами разных методик. Смешивает описание фактов с преждевременными выводами бытового уровня. Интерпретация сводится к чтению готовых текстовых определений из методического пособия без привязки к конкретному случаю.	Результаты интерпретируются произвольно, антинаучно или полностью подменяются субъективными впечатлениями специалиста. Количественные баллы не переводятся в качественную оценку выраженности признака. Выводы противоречат полученным данным или здравому смыслу. Полное отсутствие опоры на нормы и научную базу.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ БЕЗОПАСНОСТИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение №1
к рабочей программе дисциплины

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерия оценивания

- Участие в обсуждении лекционных тем курса:

Психология безопасности как наука

Понятие «Безопасность»

Роль психических процессов, состояний и свойств в обеспечении безопасности.

Проблема стресса и стрессоустойчивости

Информационно-психологическая безопасность

Вопросы для обсуждения на семинарских занятиях:

Тема 1. Психология безопасности как наука.

1. Назовите место психологии безопасности в системе психологической науки.
2. Расскажите о связи психологии безопасности с другими научными отраслями.
3. Назовите разделы психологии безопасности.
4. Какие есть основные подходы к определению предмета психологии безопасности?
5. Что такое психологическая безопасность?
6. Что такое психологическая защищенность?

Тема 2. Понятие «Безопасность».

1. Чем является безопасность для человека?
2. Как можно измерить безопасность?
3. Как понимается безопасность в психоанализе, бихевиоризме и других психологических направлениях?

Тема 3. Роль психических процессов, состояний и свойств в обеспечении безопасности.

1. Расскажите о проблеме состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных ситуациях.
2. Назовите типы психофизиологических реакций человека на экстремальную ситуацию.
3. Дайте определение личности безопасного типа.
4. Какие существуют угрозы и нарушение безопасности личности в среде?5. Какую роль играют психические процессы в обеспечении безопасности?
6. Какие стадии принятия решения в области безопасности вы знаете?

Тема 4. Проблема стресса и стрессоустойчивости

1. Кто автор теории стресса?
2. Какие функции выполняет стресс?
3. Что такое психологический стресс?
4. В чем заключается проблема стресса?
5. Какие инструменты повышения психологической устойчивости вы знаете?

Тема 5. Информационно-психологическая безопасность

1. Что такое информационно-психологическая безопасность?
2. Как распознать угрозы информационно-психологической безопасности?
3. Какие средства обеспечения информационно-психологической безопасности вы знаете и можете применять?

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических занятиях

Оценка Критерии оценивания

«зачет» Оценка «зачет» выставляется, если студент демонстрирует овладение основным материалом курса.

«незачет» Оценка «незачет» выставляется, если студент не участвует в групповых обсуждениях по вопросам курса и не демонстрирует овладение материалом курса.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания (обязательно), кейсовые задания и т.п.)

Примерные тестовые задания по курсу (с 1 правильным вариантом ответа):

1. Кто является автором теории стресса?

A. Ганс Селье

B. Мартин Селигман

C. Курт Рихтер

2. Первое определение психологии безопасности было сформулировано:

A. М. А. Котиком;

B. А.Н. Леонтьевым;

C. С.Л. Рубинштейном.

3. Отметьте вид безопасности, когда «понимается такое состояние защищенности личности, которое обеспечивает ее сохранность и целостность как активного социального субъекта и способствует развитию в условиях информационного взаимодействия с окружающей средой»:

A. информационно-психологическая безопасность;

B. экономическая безопасность;

C. информационная безопасность;

D. экологическая безопасность.

4. Напряжение, вызванное однообразием выполняемых действий – это

A. монотония;

B. политония;

C. алгоритмичность;

D. сенсорное напряжение

5. Безопасность человека в широком смысле это

A. состояние физического благополучия

B. отсутствие опасности

C. состояние духовного благополучия

D. состояние полного физического, социального и духовного благополучия

E. состояние социального благополучия

6. Способ психологического воздействия, обращенный к сознанию и логике человека, - это

A. внушение

B. эмоциональное заражение

C. убеждение

7. Частота реализации опасности, вероятность наступления нежелательного события в единицу времени – это:

A. Вред

B. Риск

C. Потенциал опасности

D. Ущерб

8. Предметом психологии безопасности являются

A. Психические процессы, состояние и свойства человека, влияющие на условия безопасности.

B. Угрозы, опасности и вред, наносимые человеку

C. Условия труда и деятельность на производстве, имеющие опасное и вредное влияние на человека, как субъекта деятельности

9. Психология безопасности возникла из

A. психологии труда

B. социальной психологии

C. педагогической психологии

D. психологии спорта

10. Какой принцип психологии безопасности сформулирован следующим образом: «Необходимо учитывать разнонаправленное влияние реальных причин на развитие и формирование безопасности»

A. принцип системности

B. принцип развития

C. принцип детерминизма

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ СЕМЬИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины «Психология семьи»

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Примерная тематика докладов

1. Роль семьи в психическом развитии ребенка: анализ влияния семейной среды на формирование личности и поведения детей.
2. Психологические аспекты брака и партнерских отношений: исследование психологических факторов, влияющих на крепость и удовлетворенность брачных отношений.
3. Семейные конфликты: причины, динамика и способы разрешения: изучение природы и последствий конфликтов в семье, а также эффективных методов их разрешения.
4. Влияние родительского стиля воспитания на развитие детей: обзор различных подходов к воспитанию и их психологических последствий для детей.
5. Психология семьи в контексте культурного разнообразия: как культурные различия влияют на семейные структуры и динамику.
6. Семьи с особыми потребностями: психологическая поддержка и адаптация: подходы к поддержке семей, воспитывающих детей с особыми потребностями.
7. Психологическое благополучие разводящихся и разведенных супругов: изучение психологических последствий развода и пути их смягчения.
8. Роль бабушек и дедушек в современной семье: исследование участия старшего поколения в воспитании внуков и его психологического воздействия.
9. Психологические аспекты усыновления и приемных семей: анализ факторов, влияющих на психологическую адаптацию усыновленных детей и их семей.
10. Трансформация семейных ролей в современном обществе: исследование изменения традиционных семейных ролей и его влияния на семейную динамику.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.
Удовлетворительно/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Хорошо/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Отлично/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Вопросы для устного опроса

1. Как различные стили воспитания влияют на психологическое развитие ребенка в семейной среде?
2. Какие основные этапы и особенности развития взаимоотношений в супружеской паре вы можете выделить?
3. Каковы основные причины семейных конфликтов и какие методы их разрешения наиболее эффективны?
4. В чем заключается роль семьи в формировании гендерной идентичности у детей?
5. Как культурные различия могут влиять на семейные структуры и динамику взаимоотношений?
6. Объясните психологическое воздействие развода на детей и как может быть организована поддержка в этот период.
7. Какой вклад в воспитание ребенка могут вносить бабушки и дедушки, и как это сказывается на его развитии?
8. Какие психологические аспекты необходимо учитывать семьям, планирующим усыновление или воспитание приемных детей?
9. Как изменились семейные роли в современном обществе и как это влияет на семейные отношения?
10. Какие факторы необходимо учитывать при организации психологической поддержки семей с особыми потребностями?

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе
Удовлетворительно/зачтено	студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем
Хорошо/зачтено	студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем
Отлично/зачтено	студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Вопросы к зачету

1. Предмет и задачи психологии семьи.
2. Место психологии семьи в системе психологического знания. Связь психологии семьи со смежными дисциплинами.
3. Становление психологии семьи как научной дисциплины. Общенаучные направления в изучении семейной проблематики.
4. Основные функции семьи. Функционально – ролевая структура семьи.
5. Семья и брак как система и малая группа.
6. Эволюция брачно-семейных отношений в истории человеческого общества.
7. Тенденции развития современной семьи.

8. Психолого-методологические подходы к пониманию маскулинности и феминности.
9. Семейные функции. Семейные роли.
10. Динамика и периодизация семейной жизни.
11. Состояния в отношениях предбрачной пары: любовь, влюбленность, частичная любовь.
12. Молодая семья, ее задачи и особенности.
13. Кризисные периоды брака.
14. Факторы семейного благополучия.
15. Основные характеристики супружеских отношений. Формирование и развитие супружеских отношений.
16. Профили брака, типы супружеских отношений и их детерминанты.
17. Адаптация и совместимость супругов в семье.
18. Удовлетворенность браком и условия сохранения супружества.
19. Понятие супружеского конфликта. Механизм семейных ссор.
20. Причины и структура супружеского конфликта. Пути и способы разрешения супружеских конфликтов.
21. Виды родительских установок. Материнство как психологический феномен.
22. Возрастная динамика отношений между детьми и родителями.
23. Основные психологические модели детско–родительских отношений. Стили воспитания.
24. Готовность молодых родителей к рождению ребенка.
25. Воспитание детей в разных типах семей. Влияние нарушений семейных отношений на психическое развитие детей.
26. Методы изучения семейных отношений: особенностей общения и взаимоотношений в супружеской паре, межличностных отношений в системе «родитель - ребенок» глазами родителя и «родитель - ребенок» глазами ребенка.
27. Общее понятие о консультировании. Основные принципы и правила семейного консультирования.
28. Основные стадии процесса консультирования. Методы и приемы, используемые в семейном консультировании.
29. Консультирование как информирование. Консультирование по телефону доверия.
30. Индивидуальное и групповое психологическое консультирование. Групповое психологическое консультирование.
31. Рекомендации и практические советы при решении проблем добрачного и предбрачного периода клиентов.
32. Трудности работы с супружеской парой. Типичные проблемы супружеских пар при обращении к психологу – консультанту.
33. Консультирование супругов по межличностным проблемам. Консультирование в ситуации развода.
34. Консультирование супругов с их родителями.
35. Консультирование родителей по поводу проблем детей разного возраста.
36. Супружеская неверность: причины, особенности и стратегии поведения.

Тестовые задания к зачету

1. Брак – это…
А) жизнедеятельность, непосредственно связанная с удовлетворением основных потребностей человека;
Б) система отношений между супругами, родителями и детьми, основанная на кровном родстве, порождении, брачных отношениях, имеющая исторически и культурно определенную организацию;
В) форма отношений между мужчиной и женщиной, санкционированная и регулируемая обществом, устанавливающая их права и обязанности по отношению друг к другу и к потомству;
Д) социальная общность.

2. Назовите наиболее продуктивные стратегии разрешения семейных конфликтов (выделите два верных ответа):
А) уклонение;
Б) сотрудничество;
В) конкуренция;
Г) компромисс.

3. Наиболее распространенной моделью современной семьи является:
А) расширенная;
Б) неполная;
В) нуклеарная;
Г) ни один из ответов не верен.

4. Соотнесите название и определение функций семьи:

1	репродуктивная	А	удовлетворение потребности в счастье
2	рекреативная	Б	удовлетворение потребности в материнстве, отцовстве, воспитании детей
3	родительская	В	удовлетворение потребности в продолжении рода
4	фелицитативная	Г	удовлетворение потребности в отдыхе, сохранении здоровья

5. Психологически здоровой является:
А) семья, которая включает мать, отца и детей;
Б) эгалитарная семья;
В) семья, в которой ее члены обладают способностью и умением справляться с поставленными перед семьей внешними и внутренними задачами.

6. Соотнесите основания классификации и типы семей:

1	в зависимости от количества детей	А	функциональная, дисфункциональная
2	в зависимости от состава	Б	матрилокальная, патрилокальная, неолокальная
3	в зависимости от степени удовлетворения потребностей членов семьи	В	бездетная, однодетная, малодетная, многодетная
4	в зависимости от места проживания	Г	нуклеарная, расширенная

7. К методам изучения структуры семьи относятся (выделите два верных ответа):
А) ролевые ожидания и притязания в браке (РОП);
Б) генограмма;
В) семейная социограмма;
Г) шкала любви и симпатии.

8. Функционирование семьи как системы подчиняется закону (выделите два верных ответа):
А) гомеостаза;
Б) распределения;
В) развития;
Г) соподчинения.

9. Сиблингами называют:

А) двоюродных братьев;
Б) братьев и сестер;
В) сводных детей;
Г) прародителей.

10. Основными подсистемами семьи являются (выделите два верных ответа и дайте название каждой выделенной подсистеме отношений):
А) родители-дети;
Б) супруги – друзья;
В) муж-жена;
Г) мужчины-женщины.

11. Верно или неверно?
1. Материнство, как доказано наукой, является природным инстинктом.
2. Порядок рождения детей в семье влияет на их психологические особенности.
3. Если ребенок видит проявление родительской любви к себе исключительно при условии выполнения нормативных требований, это в дальнейшем способствует лучшей его адаптации к культуре.

12. Родитель разговаривает по телефону. Ребенок то и дело его прерывает. Слова родителя, наиболее отвечающие «Я – сообщению»:
А) Мне трудно говорить по телефону, когда меня прерывают;
Б) Когда я говорю по телефону, ты можешь заняться чем-нибудь?
В) Не мешай разговаривать.

13. Ответ взрослого на реплику ребенка, выражающий активное слушание: «Я забыла включить телевизор, а там был мой любимый фильм»
А) Какой фильм?
Б) Не расстраивайся
В) Очень досадно.

14. Причинами деформации родительского отношения, ведущего к возникновению у ребенка позиции: «Я нужен и любим, а вы существуете ради меня» являются:
А) желание удовлетворить все потребности ребенка
Б) нарушение эмоциональных отношений с супругом.
В) нереализованность собственных жизненных планов.

15. Прогностичность родительской позиции означает:
А) поведение родителей должно опережать появление новых психических и личностных качеств детей;
Б) способность перестройки воздействия на ребенка по ходу его взросления и в связи с различными изменениями условий жизни семьи;
В) умение родителей видеть и понимать индивидуальность своего ребенка, замечать, происходящие в его душевном мире изменения.

16. Компонент родительской установки, включающий систему знаний и идей для построения стратегии и тактики воспитания, называется:
А) оценочным;
Б) когнитивным;
В) поведенческим;
Г) эмоциональным.

17. Адекватность родительской позиции означает:
А) умение родителей видеть и понимать индивидуальность своего ребенка, замечать, происходящие в его мире изменения.
Б) способность перестройки воздействия на ребенка по ходу его взросления и в связи с различными изменениями условий жизни семьи.
В) поведение родителей должно опережать появление новых психических и личностных качеств детей.

Критерии оценки:

70-100% правильных ответов- 5
50-75% правильных ответов - 4
30-50% правильных ответов - 3

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/зачтено**	**Неудовлетворительно/Незачтено**
ОПК-6.1.				
Знает:	Отлично знает основные теории и концепции психологии семьи. Основные стратегии, виды и формы психологического вмешательства в семейной психологии	Хорошо знает основные теории и концепции психологии семьи. Основные стратегии, виды и формы психологического вмешательства в семейной психологии, может допускать незначительные ошибки	Знаком с основные теории и концепции психологии семьи. Основные стратегии, виды и формы психологического вмешательства в семейной психологии, допускает заметные ошибки	Поверхностно знаком с основные теории и концепции психологии семьи. Основные стратегии, виды и формы психологического вмешательства в семейной психологии, не ориентируется в материале
Умеет:	Отлично умеет диагностировать потребности семьи и определять наиболее подходящие стратегии и формы вмешательства	Хорошо умеет диагностировать потребности семьи и определять наиболее подходящие стратегии и формы вмешательства; иногда испытывает затруднения	Имеет представление о том, как диагностировать потребности семьи и определять наиболее подходящие стратегии и формы вмешательства; затрудняется в применении теоретических знаний на практике	Слабо умеет диагностировать потребности семьи и определять наиболее подходящие стратегии и формы вмешательства; допускает грубые ошибки
Владеет:	Отлично владеет базовыми приемами психологической помощи, актуальными для работы с различными типами семей	Уверенно владеет базовыми приемами психологической помощи, актуальными для работы с различными типами семей, может допускать небольшие неточности	В целом владеет базовыми приемами психологической помощи, актуальными для работы с различными типами семей, может допускать заметные ошибки и неточности	Слабо владеет базовыми приемами психологической помощи, актуальными для работы с различными типами семей; допускает грубые ошибки
ОПК-6.2.				
Знает:	Отлично знает принципы организации индивидуальной и групповой психологической	Хорошо знает принципы организации индивидуальной и групповой психологической	Знаком с принципы организации индивидуальной и групповой психологической	Поверхностно знаком принципы организации индивидуальной и групповой

	работы с семьями	работы с семьями, может допускать незначительные ошибки	работы с семьями, допускает заметные ошибки	психологической работы с семьями, не ориентируется в материале
Умеет:	Отлично умеет проводить индивидуальные и групповые сессии с учетом семейной динамики и специфики запросов	Хорошо умеет проводить индивидуальные и групповые сессии с учетом семейной динамики и специфики запросов; иногда испытывает затруднения	Имеет представление о том, как проводить индивидуальные и групповые сессии с учетом семейной динамики и специфики запросов; затрудняется в применении теоретических знаний на практике	Слабо умеет проводить индивидуальные и групповые сессии с учетом семейной динамики и специфики запросов; допускает грубые ошибки
Владеет:	Отлично владеет способностью комплексно оценивать эффективность различных видов вмешательства в семейной психологии и корректировать их по мере необходимости	Уверенно владеет способностью комплексно оценивать эффективность различных видов вмешательства в семейной психологии и корректировать их по мере необходимости, может допускать небольшие неточности	В целом владеет способностью комплексно оценивать эффективность различных видов вмешательства в семейной психологии и корректировать их по мере необходимости, может допускать заметные ошибки и неточности	Слабо владеет способностью комплексно оценивать эффективность различных видов вмешательства в семейной психологии и корректировать их по мере необходимости; допускает грубые ошибки
ОПК-6.3.				
Знает:	Отлично знает понимание основных показателей, используемых для оценки успеха и эффективности различных программ психологического консультирования и психотерапии в семейном контексте	Хорошо знает понимание основных показателей, используемых для оценки успеха и эффективности различных программ психологического консультирования и психотерапии в семейном контексте, может допускать незначительные ошибки	Знаком с понимание основных показателей, используемых для оценки успеха и эффективности различных программ психологического консультирования и психотерапии в семейном контексте, допускает заметные ошибки	Поверхностно знаком понимание основных показателей, используемых для оценки успеха и эффективности различных программ психологического консультирования и психотерапии в семейном контексте, не ориентируется в материале
Умеет:	Отлично умеет разрабатывать и применять стратегии для объективной оценки эффективности программ психологического консультирования и психотерапии в рамках семейной системы	Хорошо умеет разрабатывать и применять стратегии для объективной оценки эффективности программ психологического консультирования и психотерапии в рамках семейной системы; иногда испытывает затруднения	Имеет представление о том, как разрабатывать и применять стратегии для объективной оценки эффективности программ психологического консультирования и психотерапии в рамках семейной системы; затрудняется в применении теоретических знаний на практике	Слабо умеет разрабатывать и применять стратегии для объективной оценки эффективности программ психологического консультирования и психотерапии в рамках семейной системы; допускает грубые ошибки
Владеет:	Отлично владеет умение грамотно и четко документировать	Уверенно владеет умение грамотно и четко документировать	В целом владеет умение грамотно и четко документировать	Слабо владеет умение грамотно и четко

	результаты оценок, включая составление детализированных отчетов и создание презентаций для коллег и заинтересованных сторон	результаты оценок, включая составление детализированных отчетов и создание презентаций для коллег и заинтересованных сторон, может допускать небольшие неточности	результаты оценок, включая составление детализированных отчетов и создание презентаций для коллег и заинтересованных сторон, может допускать заметные ошибки и неточности	документировать результаты оценок, включая составление детализированных отчетов и создание презентаций для коллег и заинтересованных сторон; допускает грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

1.1. Темы рефератов

1. Профессиональные компетенции педагога.
2. Социальная значимость профессии дефектолога.
3. Связь специальной педагогики и психологии.
4. Разница между понятиями «компенсация» и «коррекция».
5. Нарушения в развитии у детей дошкольного возраста.
6. Актуальные проблемы современной специальной педагогики и психологии.
7. Типы школ системы специального образования. Отбор в специальные учрехдения.
8. Социально-педагогическая помощь лицам с ограниченными возмохностями.
9. Психологические проблемы диагностики аномального развития.
10. Зарубехная практика воспитания, обучения и развития детей с вырахенными интеллектуальными нарушениями.
11. Отечественный опыт психолого-педагогической помощи детям с тяхелыми формами умственной отсталости.
12. Психолого-педагогические особенности коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР.
13. Современная теория компенсация слепоты.
14. Особенности развития личности детей с церебральным параличом.
15. Психолого-педагогические основы развития и образования лиц со слохным дефектом.
16. Девиантное поведение, его причины и проявления.
17. Пути помощи аутичному ребенку.

Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность сухдений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содерхания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные полохения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура излохения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов

Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

1.2. Вопросы для устного опроса

1. Эволюция взглядов Л.С.Выготского на отклоняющееся развитие ребенка
2. Общие и специфические проблемы развития детей с ограниченными возмохностями.
3. Психология семейного воспитания проблемных детей
4. Причины отклонений в психическом развитии детей.
5. Проблема нормы и патологии в специальной психологии.
6. Нарушения психомоторного развития при разных типах дизонтогенеза
7. Нарушения речевого развития при разных типах дизонтогенеза.
8. Проблема интеграции в общество детей с нарушениями психического развития
9. Проблема реабилитации в специальной психологии.
10. Психические нарушения и компенсаторные механизмы в детском возрасте.
11. Формирование личности в условиях нарушенного психического развития
12. Специальная психология и коррекционная педагогика и их связь с другими науками.
13. История развития специальной психологии в России и за рубехом.
14. Особенности формирования учебной деятельности у детей с нарушениями в развитии.
15. Особенности формировании нравственного сознания у детей с нарушениями в развитии.
16. Психологические проблемы диагностики нарушенного развития.
17. Дети с задерхкой психического развития.
18. Психологическая готовность к школьному обучению у детей с проблемами развития.
19. Предмет, объект, цель, задачи специальной педагогики и специальной психологии.
20. Принципы и методы специальной педагогики и специальной психологии.
21. Основные задачи профессиональной деятельности педагога-дефектолога
22. Значение ранней психолого-педагогической коррекции для ребенка с особыми образовательными потребностями.

Критерии оценки выполнения задания

Показатели ответа	Оценка в баллах
Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в хурнал преподавателя.	2
Студентом допущены незначительные неточности в ответах, которые он исправляет путем наводящих вопросов со стороны преподавателя	1
Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».	0
Максимальный результат 2 балла	

Шкала оценивания результатов устного опроса

Оценка	Количество баллов
Зачтено	1-2
Не зачтено	0

1.3 Тематика практических/семинарских/ занятий

Тема 1. Теоретико-методологические основы специальной педагогики

Генезис специальной педагогики.

Обсухдение терминологического аппарата (соотношение с дефектологией, коррекционной

педагогикой, специальной психологией, общими педагогикой и психологией).
Основные понятия, термины и категории специальной педагогики и психологии.
Лицо с ограниченными возможностями здоровья, аномальные дети, дети с особыми образовательными потребностями, лица с ограниченной трудоспособностью; реабилитация, реадаптация, абилитация; специальное образование, специальные условия для получения образования (специальные образовательные условия), специальное (коррекционное) образовательное учрехдение; недостаток, физический недостаток, психический недостаток, слохный недостаток и т.д.
Специальная педагогика.
Специальные педагогические науки: сурдопедагогика, тифлопедагогика, логопедия и т.д. Лечебная педагогика и т.д.
Объект, субъект, предмет, цель и задачи специальной педагогики.
Систематика и классификации в специальной педагогике. Научные основания специальной педагогики, связь с другими науками.

Тема 2. История становления и развития специального образования
История становления и развития национальных систем специального образования.
Первый период эволюции: от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости призрения инвалидов.
Второй период эволюции: от осознания необходимости призрения инвалидов к осознанию возмохности обучения глухих и слепых детей; от приютов через опыт индивидуального обучения к первым специальным учебным заведениям.
Третий период эволюции: от осознания возмохности обучения детей с сенсорными нарушениями к признанию права аномальных детей на образование.
Становление системы специального образования.
Четвертый период эволюции: от осознания необходимости специального образования для отдельных категорий детей с отклонениями в развитии к пониманию необходимости специального образования для всех нухдающихся в нем.
Развитие и дифференциация системы специального образования.
Пятый период эволюции: от равных прав к равным возмохностям; от «институциализации» к интеграции.

Тема 3. Специальная педагогика и гуманистические образовательные системы
Педагогика Марии Монтессори. Основополагающие принципы педагогической системы М. Монтессори. Специальная педагогика и педагогика Монтессори.
Педагогика Рудольфа Штайнера. Теоретико-философские полохения педагогики Р. Штайнера. Вальдорфская школа и специальное обучение. Кэмпхиллское двихение.
Исследования отечественного ученого педагога, дефектолога и общественного деятеля В.П. Кащенко. Педагогика В.П.Кащенко и возмохности «санаторного» обучения.

Тема 4. Психическое развитие и деятельность. Аномальное развитие
Развитие личности: статистика, связанная с проблемным развитием. Возмохности социального пространства, деятельности и внутреннего анализа (рефлексии) в формирующем влиянии на личность.
Экономические связи и их влияние на психическое развитие личности. Клинический подход к изучению и возмохностям изменения личности.
Вахнейшие показатели, значимые для выявления отклонений в развитии. Абилитация и реабилитация.
Тема 5. «Аномальный» ребенок и особенности его развития
Понятие аномального развития (дизонтогенеза). Исторический обзор подходов к «аномальности» ребенка.
Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии. Факторы, способствующие возникновению аномальности в развитии.
Ребенок с особыми образовательными потребностями.

Расширение образовательного пространства для детей с особыми образовательными потребностями.

Тема 6. Типы нарушения психического развития: недоразвитие, задержанное, поврежденное, искаженное, дисгармоничное

Виды отклоняющегося развития (дизонтогении).

Рассмотрение категорий: недоразвитие, задерханное, повреxденное, искахенное, дисгармоничное в их дифференцированном и интегрированном понимании.

Общие закономерности отклоняющегося развития.

Особенности аномального развития, отрасли специальной психологии: олигофренопсихология, тифлопсихология, сурдопсихология, логопсихология, психология детей с задерхкой психического развития, нарушениями опорно-двигательного аппарата, психология детей дошкольного возраста с аномалиями развития.

Тема 7. Специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями

Основы дидактики специальной педагогики.

Особые образовательные потребности и содерхание специального образования. Принципы специального образования.

Технология и методы специального образования (методы обучения). Формы организации специального обучения.

Особенности воспитательного процесса детей, имеющих отклонения в развитии: умственное отклонение, слабовидящие и слепые, плохо слышащие и глухие.

Технологии и методы специального образования (методы воспитания).

Содерхание, принципы, формы и методы воспитания аномальных детей. Коррекция и компенсация.

Тема 8. Педагогические системы специального образования

Образование лиц с нарушениями умственного развития.

Психология детей со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии (с задержкой психического развития).

Определение понятия задержка психического развития» и клинико-психолого-педагогическая характеристика детей.

Организация и содержание коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР.

Тема 9. Социальная реабилитация и адаптация Организация социальной реабилитации и адаптации. Принципы построения адаптационных систем.

Центры сопровождения нуждающихся по различным группам проблем.

Профессиональная ориентация, обучение и социальная адаптация лиц, имеющих нарушения в умственном развитии, с нарушениями речи, с нарушениями слуха, с нарушениями зрения, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, со сложными нарушениями в развитии.

Тема 10. Развитие специального образования Вопросы для обсуждения:

1. Предмет исследования коррекционной педагогики.
2. Основные задачи курса коррекционной педагогики.
3. Место коррекционной педагогики среди психолого-педагогических наук, взаимосвязь с ними.
4. История становления и развития коррекционной педагогики в истории развития человеческого общества, в истории России.
5. Основные направления и ведущие тенденции в истории развития коррекционной педагогики как науки.
6. Виды коррекционных образовательных учреждений в России.

Тема 11. Специальная дошкольная психология как система психолого-педагогического изучения, психопрофилактики и психокоррекции детей с разными отклонениями в развитии.

Вопросы для обсуждения:

1. Раскройте основные психические новообразования ребенка в младенческий период.
2. Раскройте основные психические новообразования ребенка в раннем возрасте.
3. Проведите сопоставительный анализ сенсорного развития детей с особыми образовательными потребностями.
4. Проведите сопоставительный анализ коммуникативного поведения детей разных категорий.
5. Проведите сравнительный анализ двигательно-моторного развития детей с разными вариантами дизонтогенеза.
6. Проведите сравнительный анализ познавательного развития детей разных категорий.
7. Проведите сопоставительный анализ речевого развития детей разных категорий.
8. Расскахите о содерхании и методах изучения социальной ситуации развития ребенка.
9. Раскройте психологические основы построения коррекционной модели раннего вмешательства («ранней интервенции»).

Тема 12. Закономерности нарушения психического развития в детском возрасте. Вопросы для обсуждения:
1. Проблема психической нормы и патологии в детском возрасте. Причины детских аномалий и нарушений психического развития.
2. Основные психологические параметры дизонтогенеза. Классификация основных видов психического дизонтогенеза. (В.В.Лебединский).

Тема 13. Психическое недоразвитие Вопросы для обсуждения:
1. Олигофрения. Причины. Задачи олигофренопсихологии.
2. Классификации детей с общим психическим недоразвитием
3. Психологическая характеристика познавательной деятельности детей-олигофренов

Критерии и шкалы оценки на практических/интерактивных занятиях

Показатели	Оценка в баллах
Студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.	3
Студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а такахе выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выращенное отношение студента к фактам и событиям.	2
Студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.	1
Студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.	0
Максимальное количество баллов 3	

Шкала оценивания на практических/интерактивных занятиях

Оценка	Количество баллов
Отлично	3
Хорошо	2
Удовлетворительно	1

Неудовлетворительно	0

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Тестовые задания

1. Одной из задач специальной психологии выявление общих и специфических закономерностей _____развития аномального ребенка:
   А) психического
   Б) речевого
   В) физического
   Г) сенсорного

2. Утверждение о том, что все психические явления необходимо рассматривать в динамическом плане, то есть в процессе развития и становления, соответствует такому принципу как …
   А) принцип детерминизма
   Б) генетический или принцип развития
   В) принцип единства психики и деятельности

3. Объектом специальной педагогики является специальное образование лиц…
   А) с психическими нарушениями
   Б) с одаренностью
   В) с особыми образовательными потребностями
   Г) с хроническими соматическими заболеваниями

4. Одной из задач специальной педагогики является реализация ___ программ для лиц с ограниченными возможностями здоровья…
   А) социальных
   Б) коррекционно-педагогических
   В) гуманитарных
   Г) экономических

5. К биологическим факторам риска не относятся…
   А) патология родовой деятельности
   Б) биохимические вредности
   В) пребывание ребенка в семье группы социально риска d.
   Г) инфекционные и вирусные заболевания матери

6. Первичные дефекты возникают в результате…
   А) органического поражения или недоразвития какой-либо биологической системы
   Б) психического недоразвития
   В) нарушений социального поведения

7. Интенсивность и распространенность патологического процесса обуславливает…
   А) причины нарушений
   Б) время и длительность воздействия повреждающих объектов
   В) степень нарушений функциональных связей
   Г) характер сенсорных или интеллектуальных нарушений

8. Для детей с задержкой психического развития характерны…
   А) задержка речевого развития и нарушение коммуникативной функции речи

Б) двигательные расстройства
В) предельное «экстремальное» одиночество и стереотипность в поведении
Г) незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности

9. К причинам, вызывающим нарушения слуха, не относятся…
А) социально-психологические факторы
Б) вредности, действующие на плод во время беременности матери
В) наследственные факторы
Г) механические травмы

10. Аутизм определяется как снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и _____ развитию
А) социальному
Б) речевому
В) двигательному
Г) сенсорному

11. Тифлопедагогика – наука о _____и _____ лиц с нарушениями зрения
А) лечении
Б) воспитании
В) обучении

12. Сурдопедагогика составная часть специальной педагогики, представляющая собой систему научных знаний об образовании лиц с нарушениями…
А) зрения
Б) слуха
В) познавательной деятельности
Г) речи

13. Неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем мире у детей с детским церебральным параличом обусловлен…
А) сенсорными нарушениями
Б) эмоционально-волевыми нарушениями
В) вынужденной изоляцией ребенка в связи с затруднениями в передвижении

14. Наиболее яркие проявления аутизма в раннем возрасте характеризуются…
А) отсутствием фиксации взгляда на другом человеке
Б) выращенными потребностями в контакте с другими людьми
В) индифферентным отношением к окружающим

15. Специальные дошкольные образовательные учреждения комплектуются по…
А) полу
Б) возрасту
В) ведущему нарушению
Г) типу высшей нервной деятельности

16. Утверждение о том, что необучаемых детей нет, соответствует принципу…
А) педагогического оптимизма
Б) дифференцированного подхода
В) ранней педагогической помощи
Г) индивидуального подхода

17. К основным формам организации учебного процесса в специальных школах относятся…

А) экскурсии
Б) уроки
В) кружки

18. Тактильная и тестовая речь используется в обучении лиц, имеющих нарушения…
А) речи
Б) слуха
В) зрения

19. В том случае если возникает несоответствие возможностей данного человека общепринятым социальным ожиданиям, мохны использовать термин…
А) лицо с психическими отклонениями
Б) лицо пожилого возраста
В) одаренный ребенок
Г) лицо с ограниченными возможностями

20. Объектом специальной педагогики является:
А) специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями.
Б) воспитание как сознательно и целенаправленно осуществляемый процесс;
В) личность ребенка, имеющего незначительные отклонения в развитии и поведении.

21. Ведущие тенденции в предупреждении и преодолении аномального детства выявил:
А) Л.И. Бохович;
Б) Л.С. Выготский;
В) П.Я. Гальперин.

22. Для детей с задержкой психического развития создается специальное (коррекционное) образовательное учреждение:
А) V вида;
Б) VII вида;
В) VIII вида.

23. К основным задачам психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) относят:
А) лечение заболеваний ребенка;
Б) реабилитацию детей с отклонениями в поведении;
В) диагностико-консультативную деятельность.

24. Восстановление психофизических возможностей детей раннего возраста называется:
А) компенсация
Б) коррекция
В) адаптация
Г) абилитация

25. Система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития, определяется как…

А) компенсация;
Б) коррекция;
В) адаптация

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено

УК-9				
Знает:	Отлично Соотношение видов адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся	Хорошо Соотношение видов адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся	Удовлетворительно Соотношение видов адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся	Неудовлетворительно Соотношение видов адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся
Умеет:	Отлично соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся	Хорошо соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся	Удовлетворительно соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся	Неудовлетворительно соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся
Владеет:	Отлично Видами адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся	Хорошо Видами адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся	Удовлетворительно Видами адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся	Неудовлетворительно Видами адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся
УК-9.1				
Знает:	Отлично Методы (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.).	Хорошо Методы (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.).	Удовлетворительно Методы (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.).	Неудовлетворительно Методы (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.).
Умеет:	Отлично. Демонстрировать методы (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.).	Хорошо. Демонстрировать методы (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.).	Удовлетворительно. Демонстрировать методы (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.).	Неудовлетворительно. Демонстрировать методы (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.).
Владеет:	Отлично Методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.).	Хорошо Методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.).	Удовлетворительно Методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.).	Неудовлетворительно Методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.).
УК – 9.2				

Знает:	Отлично Приемы организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития.	Хорошо Приемы организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития.	Удовлетворительно Приемы организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития.	Неудовлетворительно Приемы организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития.
Умеет:	Отлично. Демонстрировать приемы организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития.	Хорошо. Демонстрировать приемы организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития.	Удовлетворительно. Демонстрировать приемы организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития.	Неудовлетворительно. Демонстрировать приемы организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития.
Владеет:	Отлично Приемами организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития.	Хорошо Приемами организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития.	Удовлетворительно Приемами организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития.	Неудовлетворительно Приемами организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОСНОВЫ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика рефератов по дисциплине

1. История становления консультативной психологии как научной дисциплины.
2. Основные теоретические подходы в психологическом консультировании (психоаналитический, когнитивно-поведенческий, гуманистический и др.).
3. Сравнительный анализ зарубежных и отечественных школ консультативной психологии.
4. Консультативная психология и психотерапия: сходства и различия.
5. Основные этапы консультативного процесса: структура и содержание.
6. Методы и техники установления контакта с клиентом.
7. Роль эмпатии и активного слушания в психологическом консультировании.
8. Техники работы с сопротивлением клиента в консультативном процессе.
9. Особенности краткосрочного консультирования: методы и ограничения.
10. Этические принципы в работе психолога-консультанта.
11. Конфиденциальность и ее границы в психологическом консультировании.
12. Профессиональные деформации и эмоциональное выгорание у консультантов.
13. Супервизия как инструмент профессионального роста консультанта.
14. Особенности консультирования детей и подростков.
15. Гендерные аспекты в психологическом консультировании.
16. Консультирование лиц с кризисными состояниями (горе, утрата, ПТСР).
17. Психологическое консультирование в ситуации развода.
18. Работа с клиентами, переживающими профессиональный кризис.
19. Семейное консультирование: основные подходы и техники.
20. Профориентационное консультирование: методы и практика.
21. Онлайн-консультирование: преимущества, риски и этические аспекты.
22. Консультирование в ситуации насилия (домашнее, школьное, workplace bullying).
23. Психологическая помощь в ситуации хронической болезни.
24. Профессионально важные качества психолога-консультанта.
25. Роль саморефлексии в работе консультанта.
26. Культурная компетентность в психологическом консультировании.
27. Ошибки начинающих консультантов и пути их преодоления.
28. Критерии успешности психологического консультирования.
29. Методы оценки эффективности консультативной работы.
30. Клиент-центрированные и консультант-центрированные подходы к оценке результатов.
31. Психологическая помощь жертвам домашнего насилия: стратегии и методы работы.
32. Консультирование людей с суицидальными мыслями: техники кризисного вмешательства.
33. Работа с клиентами, переживающими экзистенциальный кризис (поиск смысла жизни).
34. Психологическое сопровождение родителей детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья).
35. Консультирование мигрантов и беженцев: культурные и психологические аспекты.
36. Использование метафор и сказкотерапии в психологическом консультировании.
37. Арт-терапевтические техники в работе с тревожными клиентами.
38. Применение методов когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) в краткосрочном консультировании.
39. Телефонное и онлайн-консультирование: специфика, преимущества и ограничения.
40. Использование body-oriented техник (работа с телесными зажимами) в консультировании.

41. Консультирование пар в ситуации измены: стратегии восстановления доверия.
42. Психологическая помощь в преодолении созависимых отношений.
43. Консультирование подростков с проблемами самоидентификации и принятия себя.
44. Работа с клиентами, переживающими одиночество и социальную изоляцию.
45. Групповое консультирование: особенности и сферы применения.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Оценка «неудовлетворительно/не зачтено» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Оценка «удовлетворительно/ зачтено» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо/ зачтено» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Оценка «отлично/ зачтено» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Практические задания для зачёта по консультативной психологии

1. Предмет и задачи консультативной психологии

Кейс 1.

Клиент говорит: *«Я не понимаю, чем консультация психолога отличается от разговора с другом»*.

Задание: объясните предмет и задачи консультативной психологии, выделив ключевые отличия от дружеской беседы.

Кейс 2.

Клиентка спрашивает: *«Вы можете дать мне конкретный совет, как решить мою проблему?»*

Задание: разъясните задачи консультанта и почему прямые советы могут быть неэффективны.

Кейс 3.

Клиент утверждает: *«Психолог — это тот, кто просто слушает и кивает»*.

Задание: Опишите профессиональные задачи консультанта и его роль в процессе.

2. Проблемы эффективности психологического консультирования. Этика консультирования

Кейс 4.

Клиент просит вас порекомендовать ему «хорошие таблетки от депрессии».

Задание: как ответить, соблюдая этические нормы?

Кейс 5.

Клиентка сообщает, что её муж тоже хочет записаться к вам на консультацию.
Задание: Какие этические проблемы здесь возникают? Как поступить?
Кейс 6.
Клиент признаётся, что не выполнял домашние задания, потому что «не верит в их эффективность».
Задание: как обсудить проблему эффективности, не нарушая консультативный альянс?
3. Личность психолога-консультанта
Кейс 7.
Клиент говорит: *«Вы слишком молоды, чтобы меня понять»*.
Задание: как использовать этот комментарий для укрепления контакта?
Кейс 8.
Вы чувствуете раздражение из-за того, что клиент постоянно перебивает вас.
Задание: как проработать свои эмоции, чтобы они не мешали процессу?
Кейс 9.
Клиентка говорит: *«Вы мне очень симпатичны, можно я добавлю вас в соцсети?»*
Задание: как мягко установить границы, сохраняя контакт?
4. Консультативный контакт
Кейс 10.
Клиент на первой встрече сидит, скрестив руки, и отвечает односложно.
Задание: Какие техники помогут установить доверительный контакт?
Кейс 11.
Клиентка плачет и говорит: *«Извините, я не могу говорить»*.
Задание: как поддержать клиента, не нарушая его границы?
Кейс 12.
Клиент постоянно отклоняется от темы и рассказывает о посторонних вещах.
Задание: как мягко вернуть фокус на проблему?
5. Процесс психологического консультирования
Кейс 13.
Клиент говорит: *«Я уже 20 минут рассказываю, а вы ничего не говорите»*.
Задание: объясните свою тактику молчания и её пользу в консультировании.
Кейс 14.
Клиентка требует немедленного решения её проблемы за одну встречу.
Задание: как объяснить этапы консультативного процесса?
Кейс 15.
Клиент в конце сессии говорит: *«Я не чувствую никаких изменений»*.
Задание: как обсудить его ожидания и реальные результаты?
Дополнительные кейсы
Кейс 16.
Клиент сообщает, что хочет прекратить консультации, потому что «стало только хуже».
Задание: как проработать эту ситуацию?
Кейс 17.
Клиентка начинает сессию с фразы: *«Я вообще не знаю, о чём говорить»*.
Задание: Какие открытые вопросы можно задать?
Кейс 18.
Клиент упоминает, что его друг тоже ходит к вам на консультации.
Задание: как соблюсти конфиденциальность?
Кейс 19.
Творческое: Разработайте памятку для клиента «Как подготовиться к первой консультации».
Кейс 20.
Аналитическое: сравните процесс консультирования в разных подходах (КПТ, гештальт, психоанализ).

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-6				
Знать: Культурные и гендерные аспекты консультирования	Глубокое понимание различий в культурных и гендерных нормах, способность объяснить их влияние на консультативный процесс. Приводит примеры из практики.	Хорошее знание основных аспектов, но без глубокой детализации. Может назвать ключевые различия, но не всегда аргументирует.	Ограниченное понимание, знает лишь базовые понятия без примеров или практического применения.	Не различает культурные и гендерные особенности, не может объяснить их значение в консультировании.
Уметь: преодолевать коммуникативные барьеры	Эффективно выстраивает контакт, использует техники активного слушания, перефразирования, уточнения. Легко адаптируется к стилю клиента.	Хорошо справляется с коммуникацией, но иногда теряется в сложных ситуациях. Применяет базовые техники.	Испытывает трудности в преодолении барьеров, использует только простые методы (например, повторение).	Не способен преодолевать барьеры, не применяет техники коммуникации.
Владеть: Техниками установления контакта с разными группами (игровые методы для детей, активное слушание для взрослых).	Свободно применяет разнообразные техники, адаптирует их под возраст и особенности клиента. Демонстрирует гибкость.	Использует основные техники, но не всегда точно подбирает метод под ситуацию.	Применяет только базовые приемы, без адаптации (например, только вопросы без эмпатии).	Не владеет техниками установления контакта, не может применить их на практике.
ОПК-6.1				
Знать: Классификацию методов консультирования (директивные/недирективные, краткосрочные/долгосрочные)	Полное понимание всех видов методов, их преимуществ и ограничений. Может обосновать выбор метода для разных случаев.	Знает основные классификации, но не всегда может объяснить их применение в сложных случаях.	Ограниченные знания, путается в терминах, не может привести примеры.	Не разбирается в классификации, не отличает методы.
Уметь: использовать инструменты диагностики в консультировании (опросники, проективные методики)	Грамотно подбирает методики под запрос клиента, корректно интерпретирует результаты.	Использует стандартные инструменты, но интерпретация может быть поверхностной.	Применяет только простые методы (например, анкеты), не всегда правильно трактует данные.	Не умеет работать с диагностическими инструментами, искажает результаты.
Владеть: Навыками ведения протокола сессии	Четко фиксирует ключевые моменты, выделяет проблему и гипотезы. Протокол структурирован и полезен для анализа.	Ведет записи, но не всегда систематизирует данные. Пропускает важные детали.	Фиксирует только общую информацию без анализа.	Не ведет протокол или записи нечитаемы и бесполезны.
ОПК-6.2				

Знать: Виды трудных жизненных ситуаций (кризисы, насилие, зависимости, утрата)	Глубоко разбирается в специфике каждой ситуации, знает методы работы с ними.	Знает основные виды, но не все нюансы (например, не отличает виды насилия).	Ограниченные знания, путает понятия, не может привести примеры.	Не понимает различий между ситуациями, не знает методов помощи.
Уметь: оценивать уровень стресса и риски	Точно определяет степень стресса, прогнозирует риски (суицид, агрессия), знает алгоритмы действий.	Определяет уровень стресса, но не всегда видит скрытые риски.	Замечает только явные признаки, не анализирует глубинные факторы.	Не способен оценить стресс или риски.
Владеть: Методами психологической первой помощи	Применяет техники стабилизации (дыхательные, заземление), умеет успокоить клиента в кризисе.	Применяет техники стабилизации (дыхательные, заземление), умеет успокоить клиента в кризисе.	Применяет техники стабилизации (дыхательные, заземление), умеет успокоить клиента в кризисе.	Применяет техники стабилизации (дыхательные, заземление), умеет успокоить клиента в кризисе.
ОПК-6.3				
Знать: Критерии нормы и патологии психического развития на разных возрастных этапах	Глубокое понимание возрастных норм и отклонений с приведением конкретных примеров. Знание критических периодов развития.	Хорошее знание основных критериев нормы и патологии, но с незначительными пробелами в отдельных возрастных группах.	Ограниченное понимание - знает базовые понятия, но не может их детализировать или применить к конкретным случаям.	Отсутствие системных знаний - не различает норму и патологию, путает возрастные особенности.
Уметь: выявлять ранние признаки психических нарушений	Точно идентифицирует ранние симптомы нарушений, может дифференцировать их от временных отклонений.	Определяет основные признаки нарушений, но иногда ошибается в их интерпретации.	Замечает лишь явные признаки нарушений, пропускает ранние симптомы.	Не способен выявить признаки психических нарушений даже при явных проявлениях.
Владеть: Методами скрининговой диагностики психического состояния	Свободно применяет различные скрининговые методики, корректно интерпретирует результаты.	Использует основные скрининговые методы, но интерпретация может быть поверхностной.	Применяет только простейшие методы диагностики с ошибками в интерпретации.	Не владеет методами скрининга или применяет их некорректно.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ ТРУДА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тест по теме 1 «Психология труда как наука и профессия»

Выберите все правильные ответы
1.Психология труда— это:
(а) Прикладная отрасль психологии, изучающая основные аспекты деятельности и поведения людей в организациях с целью повышения организационной эффективности и создания благоприятных условий труда, индивидуального развития и психического здоровья членов организации. (-)
(б) Комплекс научных дисциплин о труде как культурной и социальной активности людей, совместно выступающих в качестве субъекта труда. (+)
2. Основной задачей психологии труда является задача:
(а) Исследования жизненных ценностей профессионала. (-)
(б) Изучения проблемы мотивации профессиональной деятельности. (-)
(в) Разработки оптимальных режимов труда и отдыха для разных видов профессиональной деятельности. (-)
(г) Установление взаимного соответствия субъекта труда и объективных требований трудового поста. (+)
4.Эргатическая система включает в себя компоненты:
(а) Производственная среда. (+)
(б) Субъект труда. (+)
(в) Организация. (-)
(г) Предмет труда. (+)
(д) Орудия труда и средства труда. (+)
5. Субъектом труда является:
(а) Человек, имеющий высокие показатели профессиональной деятельности, профессиональный и социальный статус, постоянно нацеленный на саморазвитие и самосовершенствование, на новые личностные и профессиональные достижения. (-)
(б) Человек, познающий внешний мир и воздействующий на него своей трудовой деятельностью. (+)
(в) Авторитетная личность, играющая важную роль в организации совместной деятельности и регулировании взаимоотношений в коллективе. (-)
6. Основоположиком научной школы управления является:
(а) Г. Форд (-)
(б) Ф. Тейлор (+)
(в) Ф. Джилберт (-)

Тест по теме 2 «Трудовой процесс и его компоненты. Субъект труда».

Выберите все правильные ответы

18. **Что входит в структуру основных компонентов человека как субъекта труда:**
1) Личностный статус. (-)
2) Индивидуально-личностные свойства (профессионально важные качества, способности, характер, пол, возрастные особенности и т. п.). (+)
3) Функциональные состояния (работоспособность, монотония, утомление и т. д.). (+)
4) Коммуникативное взаимодействие. (-)

5) Психические регуляторы труда (опыт, знания, умения, навыки, интересы, ценности, мотивы и т. д.). (+)

19. Компетентность — это:

1) Способность, определяющая общую успешность адаптации человека к новым ситуациям посредством решения задач во внутреннем плане действия («в уме») при доминирующей роли сознания над бессознательным. (+)

2) Приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды. (-)

3) Психосоциальное качество, профессиональная подготовленность, способности, обеспечивающие глубокое знание дела, существа выполняемой работы, сложных связей явлений и процессов, возможных способов и средств достижения целей, возможность комплексного подхода к выполнению служебных обязанностей. (+)

20. Кризис личности по Э.Ф. Зееру— это:

1) Особое состояние внутренней психической напряженности, обусловленное противоречиями личностного и профессионального развития человека. (+)

2) Состояние резкой угнетенности, выражающейся в полной неподвижности, молчаливости. (-)

3) Уровень активности физиологических функций, необходимый для обеспечения трудовой деятельности. (-)

24. Профессионально важные качества— это:

1) Качества необходимые человеку для успешного решения профессиональных задач. (+)

2) Психические процессы отражения свойств предмета, непосредственно воздействующие на органы чувств. (-)

3) Показатели, по которым оценивается эффективность деятельности. (-)

25. Способности— это:

1) Индивидуально - психологические особенности личности, являющиеся условием успешного выполнения какой-либо деятельности. (+)

2) Вид психологического воздействия, в ходе которого один из субъектов стремится получить односторонний выигрыш за счет другого субъекта. (-)

3) Процесс отражения субъектом содержания собственной психики, содержания психических процессов, свойств, состояний, а также их регуляции. (-)

Кейс-ситуация.

Инструкция: изучите описание ситуации и ответьте на вопросы с позиции корпоративного:

1. Какие организационные проблемы отражает кейс-ситуация?
2. Предложите способы решения этих проблем
3. Какие программы развития необходимо предложить участникам кейс-ситуации?

Руководитель направляет подчиненного к главному бухгалтеру по служебному делу. А у главного бухгалтера принцип: она общается только с руководителями, рядовые сотрудники в ее кабинет не вхожи. Поэтому она довольно грубо выставляет его за дверь, отругав при этом как мальчишку. Узнав о безуспешном походе, руководитель забрал у подчиненного документы, не проронив ни слова. Настроение у последнего — очень плохое: и поручение не выполнил, и унижение испытал.

Вопросы для обсуждения по теме 3 «Методы психологии труда».

1)эмпирико-познавательные методы: наблюдение, опросные методы (беседа, интервью, анкета);
2) метод изучения документации
3) метод анализа продуктов деятельности,
4) трудовой метод
4) биографический метод
6) профессиограмма.
7) тестирование – бланковые и аппаратные методики диагностики различных психологических, психофизиологических и личностных характеристик субъекта,
8) метод экспертной оценки
9) метод кейсов.
10) метод деловой игры (имитационные игры, тренажеры), ролевая игра,

11) тренинговый метод.
12) активные методы обучения.

Кейс-ситуация.
Инструкция: изучите описание ситуации и ответьте на вопросы с позиции корпоративного психолога:
1. Какие организационные проблемы отражает кейс-ситуация?
2. Предложите способы решения этих проблем

Действие происходило в крупной туристической компании. Сотрудники компании:
Ирина — менеджер по PR, Елена — менеджер по маркетингу и директор турфирмы. Отдел маркетинга был полностью сформирован. Елена являлась доверенным лицом директора, работала в компании с момента ее основания, стремилась занять лидерские позиции. В какой-то момент директор ввел в компанию нового специалиста — коммуникабельного, волевогоPR-менеджера Ирину. Она смогла быстро завоевать уважение коллег по работе, установитьдружеские неформальные отношения, в том числе и с директором. Постепенно Елена начинает воспринимать Ирину как соперницу и конкурента, потому что директор при принятии решений стал больше ориентироваться на мнение Ирины. Ирина, не владеющая большим опытом работы в туристической сфере, допускала незначительные ошибки. Они служили для Елены поводом продемонстрировать свое недовольство, высказать претензии. Елена начала настраивать начальство и коллег против PR-специалиста. Директор не предпринимал попыток разрешить напряженную ситуацию между своими сотрудниками. Елена, желая вернуть себе прежнее положение, попыталась провести интеграцию двух отделов, предложив свою кандидатуру в качестве руководителя объединенного отдела маркетинга и PR. Для того чтобы убедить директора, были отмечены положительные стороны данной политики — «единство голоса». Директор принял это предложение, что вынудило Ирину защищать себя и свои интересы. Постепенно скрытая враждебность приобрела открытую форму. Компания разделилась на два фронта, понизилась эффективность работы.

Вопросы для обсуждения по теме 4 «Профессиональная пригодность и профессиональный отбор».

- Общая схема и методы профотбора.
- В чем заключается содержание понятия профориентации и профконсультации?
- В чем заключается профессиональное и личностное самоопределение?
- Понятие карьера и карьерное консультирование.

Кейс-ситуация
Алексей Кабанов, директор по персоналу торговой фирмы "Сатурн", вернулся с семинара по управлению человеческими ресурсами с целым набором новых идей и энтузиазмом воплотить их в жизнь. Наиболее интересной ему показалась тема планирования и развития карьеры. Алексей рассказал о ней Генеральному директору "Сатурна" компании, объединяющей три крупных магазина в различных районах Москвы. Генеральный директор заинтересовался рассказом Алексея и попросил его подготовить специальное занятие для высших руководителей "Сатурна". Через две недели Алексей провел однодневный семинар с 12 высшими руководителями компании (Генеральный директор принял в последнюю минуту решение не участвовать в семинаре, чтобы не смущать подчиненных"). Семинар прошел на "ура", руководители были активны, задавали много вопросов и проявили большой интерес к развитию карьеры. На следующий день генеральный директор издал приказ, предписывающий всем руководителям «Сатурна» подготовить в течение недели планы развития карьеры и сдать их директору по персоналу. В назначенный срок Алексей получил только два плана. В течение следующих двух недель еще четыре. Остальные руководители обещали, что "принесут завтра", но ничего не приносили. Однако больше всего Алексея расстроило содержание планов: они были написаны как будто под копирку и содержали один пункт: «Хочу совершенствоваться в занимаемой должности».

Вопросы 1. В чем причина полученного Алексеем результата?
2. Как ему следовало поступить?
3. Что делать в сложившейся ситуации?

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет

Примерные варианты тестовых заданий с одним правильным ответом:
1. Термин «психотехника» был предложен:
а) Г. Мюнстербергом;
б) В.Штерном;
в) Тейлором;
г) В. Вундтом.
2. Основоположники отечественной психологии труда:
а) Б.Ф. Ломов;
б) Е.А. Климов;
в) А.К. Гастев;
г) Б.М.Теплов.
3. Главная задача психологии труда:

а) исследование способности и возможностей действовать в стрессовых условиях соревнований;

б) изучение фактов и закономерностей психической регуляции деятельности человека;

в) исследование художественного творчества;

г) анализ психологических условий и особенностей управленческой деятельности.

4. Стресс это:

а) давление;

б) напряжение;

в) негативное состояние;

г) повреждение.

5. Что является психическим регулятором труда:

а) антицепация;

б) образ объекта труда;

в) владение внутренними средствами труда;

г) оринетировочная деятельность.

6. Составляющими трудового поста является:

а) производство полезных действий;

б) цель;

в) организация рабочего места;

г) управление средствами труда.

7. Учитель химии в средней школе это:

а) профессия;

б) специальность;

в) трудовой пост;

г) должность.

8. Стадия оптации:

а) 6-8 лет;

б) 11-12 лет;

в) 12-18 лет;

г) 18-25 лет.

9. Стадия адепта:

а) 6-8 лет;

б) 11-12 лет;

в) 12-18 лет;

г) 18-23 лет.

10. Какой метод чаще всего используется в психологии труда:

а) метод экспертной оценки;

б) метод анамнеза;

в) метод беседы;

г) метод наблюдения.

11.Что не относится к функциональному состоянию:

а) результат деятельности;

б) фон деятельности;

в) «карта деятельности»;

г) условия деятельности.

12. Стадия авторитета это:

а) оптант;

б) адепт;

в) интернал;

г) мастер;

13. К каким областям труда относится профессия продавец:

а) природа;

б) социальная система;

в) техника;

г) знаковая система.
14. Эрготическая функция это:
а) трудовая функция;
б) вещественная функция;
в) социальная функция;
г) функция средств труда.
15. Состояние, не приводящее к потере работоспособности:
а) утомление;
б) напряженность;
в) монотония;
г) психическое пресыщение.
16. При утомлении наблюдается следующее изменение:
а) возрастает объем внимания;
б) улучшается память;
в) деструкция мотивационной сферы;
г) повышение мыслительной активности.
17. Стадия динамики работоспособности:
а) уровень непродуктивной деятельности;
б) уровень максимальных возможностей;
в) уровень чувствительной напряженности;
г) уровень аффекта.
18.Эзотерический способ регуляции состояния это:
а) плавание;
б) йога;
в) бег;
г) гимнастика.
19. Выделите профессию с абсолютной пригодностью:
а) врач;
б) космонавт;
в) библиотекарь;
г) продавец.
20. Оптимальный режим деятельности:
а) связан с решением простых задач;
б) отличается относительно большой нагрузкой;
в) связан с непредвиденными обстоятельствами;
г) связан со снижением возможностей человека.
21. Что не относится к профессионально-важным качествам (ПВК):
а) способности;
б) поведение;
в) мотивы;
г) направленность личности.
22. Психограмма — это не:
а) мотивы;
б) средство труда;
в) способности;
г) знания.
23. Мотивационная сфера профессионализма это не:
а) профессиональные ценности;
б) работоспособность;
в) профессиональные притязании;
г) профессиональные цели.
24. Операциональная сфера профессионализма это не:
а) профессиональные действия;
б) эффективность труда;

в) профессиональные мотивы;
г) индивидуальность их деятельности.
25. Факторы профессионального среза, связанные с трудовой деятельностью это не:
а) перегрузки (много работы);
б) плохие условия физического труда;
в) дефицит времени;
г) ролевой конфликт.
26. Предмет психологии труда это:
а) трудовая деятельность;
б) трудовой пост;
в) субъект труда;
г) объект труда.
27. Основные характеристики труда это не:
а) целенаправленная деятельность;
б) преднамеренный характер;
в) структурный характер;
г) орудийный характер.
28. Основные характеристики профессий это не:
а) вид трудовой деятельности;
б) общественно-полезной деятельности;
в) деятельность, где не обязательно вознаграждение;
г) деятельность, предполагающая специальную подготовку.
29. Уровни самостоятельности человека в труде:
а) самостоятельная активность без помощи специалиста;
б) самостоятельная активность в условиях оптимального научного обслуживания;
в) человек рассматривается как некомпетентный и пассивный;
г) ненормативная самостоятельность.
30. Что не относится к специальностям:
а) окулист;
б) ортодонт;
в) врач;
г) педиатр.
31. К типу профессий с абсолютной профпригодностью от-
носят следующие:
а) летчик;
б) преподаватель;
в) инженер;
г) продавец.
32. Наиболее устойчивыми профессионально значимыми
свойствами являются:
а) мыслительные;
б) аттенционные;
в) индивидуально-типологические;
г) мнемические.
33. Индивидуальный стиль в работе нужен для:
а) предотвращения утомления;
б) освоения профессии;
в) роста карьеры;
г) компенсации слабых сторон и использования природных
преимуществ.
34. К сенсорным и прецептивным свойствам относятся:
а) мыслительные свойства;
б) все виды чувствительности;
в) переключаемость внимания;

г) способности запоминания и воспроизведения.

35. Отрицательное влияние старого навыка на выработку нового, автоматизированного действия называется:

а) торможением;

б) интерференцией;

в) искажением;

г) блокированием.

36. Работы Гуго Мюнстерберга известны в области:

а) профессиональной адаптации;

б) профессионального отбора;

в) психологии управления;

г) физиологии труда.

37. Зарождение отечественной психологии труда связано с именем:

а) И.П.Павлова;

б) Шпильрейна;

в) В.М. Бехтерева;

г) И.М. Сеченова.

38. Под понятием “субъект труда” в современной психологии труда понимается:

а) работник;

б) совокупность свойств индивида и личности;

в) личность;

г) поведенческие реакции.

39. Личностные методы направлены на изучение:

а) субъекта труда;

б) объекта труда;

в) профессиональной среды;

г) квалификации работника.

40. Определение: “Напряжение, вызванное необходимостью частых переключений внимания в неожиданных направлениях”, - относится к понятию:

а) сенсорное напряжение;

б) монотония;

в) политония;

г) утомление.

41. Определение: “Напряжение, вызванное конфликтными условиями, повышенной вероятностью возникновения аварийной ситуации, неожиданностью, либо длительным напряжением прочих видов”, − относится к понятию:

а) напряжение ожидания;

б) интеллектуальное напряжение;

в) эмоциональное напряжение;

г) физическое напряжение.

42. Более высокие требования к руководителям в отношении заботы о подчиненных предъявляют:

а) коллектив опытных работников;

б) женский коллектив;

в) мужской коллектив;

г) молодежный коллектив.

43. Из перечисленных пунктов исключите те, которые не
влияют на подверженность утомлению:

а) возраст;

б) интерес и мотивация;

в) волевые черты характера;

г) физическое развитие;

д) уровень интеллекта.

44. Период жизни человека, связанный с проблемой выбора

или вынужденной перемены профессии и осуществления этого
выбора называется:
а) фазой оптанта;
б) фазой адепта;
в) фазой адаптанта;
г) фазой интернала;
45. Профессия — это вид деятельности, который (убрать лишнее):
а) является общественно-полезным;
б) обусловлен половой принадлежностью;
в) требует специальной подготовки и переподготовки;
г) выполняется за определенное вознаграждение;
д) дает человеку определенный социальный, общественный статус и признание.
46. Профессиональное самоопределение является основным новообразованием:
а) дошкольного возраста;
б) зрелого возраста;
в) периода ранней юности;
г) подростничества.
47. Оптант, адепт, адаптант, интернал, мастер, авторитет и наставник – фазы профессионального развития по:
а) Д. Сьюперу;
б) Е.А. Климову;
в) С. Фукуяма;
г) Н.С. Пряжникову.
48. Сознательный акт выявления собственной позиции в проблемных ситуациях называется:
а) реориентацией личности;
б) психобиографией;
в) самоопределением;
г) таксономией.
49. Профессиональные деформации связаны с изменением (убрать лишнее):
а) конфигурации тела;
б) продуктивности деятельности;
в) конфигурации личностного профиля;
г) мотивации деятельности.
50. В типологии профессий Е.А.Климова отсутствуют следующие типы профессий:
а) человек − техника;
б) человек − природа;
в) человек − автомат;
г) человек − знаковая система.
51. Характеристика профессии, включающая описание условий труда, прав и обязанностей работника, необходимых знаний, умений и навыков, профессионально важных качеств и противопоказаний по состоянию здоровья называется:
а) профессиограмма;
б) психограмма;
в) праксиметрия;
г) таксономия;
52. Основные направления профориентационной работы (исключить лишнее):
а) профконсультация;
б) профанация;
в) профинформация;
г) профотбор.
53. Приведите в соответствие с возрастами задачи профессионального развития по периодизации Д. Сьюпера:
1. Рост: развитие интересов способностей.

2. Исследовательский период: апробация сил.

3. Утверждение: упрочение позиций в профессии, в обществе.

4. Поддерживание: достижение устойчивости проф. положения.

5. Спад: уменьшение профессиональной активности.

а) 0-14 лет;

б) 14-25 лет;

в) 25-44 года;

г) 45-64 года;

д) 65 лет и более.

54. К профессиям типа Человек-Человек не относятся:

а) бухгалтер;

б) учитель;

в) аудитор;

г) страховой агент;

д) менеджер.

55. Правильный порядок понятий, чтобы каждое предыдущее было родовым (более общим) по отношению к последующим:

а) самоопределение на конкретном трудовом посту;

б) жизненное самоопределение;

в) профессиональное самоопределение;

г) ценностно-нравственное самоопределение.

56. Установите соответствие между названием и содержанием кризисов профессионального развития:

Конфликты:

1. поведенческий.

2. когнитивно-деятельностный.

3. мотивационный.

Содержание:

а) Потеря интереса к учебе, работе, утрата перспектив профессионального роста, дезинтеграция профессиональных ориентаций, установок, позиций

б) Неудовлетворенность содержанием и способами
осуществления учебно-профессиональной и профессиональной деятельности;

в) Противоречия в межличностных отношениях в первичном коллективе, неудовлетворенность своим социально-профессиональным статусом, положением в группе, уровнем зарплаты и т.д.

57. Уровень профессионального развития личности (по А.К. Марковой), который характеризует профессиональную деятельность в ее расцвете («акме»), в ее высоких достижениях и творческих успехах:

а) псевдопрофессионализм;

б) допрофессионализм;

в) суперпрофессионализм;

г) профессионализм.

58. Смена профессионального учебного заведения или профессии в связи с острой неудовлетворенностью выбором профессиональной деятельности или обнаружившейся профессиональной непригодностью называется:

а) профессиологией;

б) реориентацией;

в) псевдопрофессионализацией;

г) каузометрией.

59. Из перечисленных умений к интеллектуальным не относятся:

а) мнемические;

б) аттенционные;

в) мыслительные;

г) имажинитивные.

60. Что можно отнести к профессиям:

а) окулист;

б) ортодонт;

в) врач;

г) педиатр.

61. Первые лаборатории профориентации появились в:

а) Италии и Германии;

б) России и Китае;

в) Франции и США.

62. Главная причина появления профориентации:

а) проблема свободы выбора;

б) развитие тестирования;

в) высокий престиж профессии профориентолога.

63. В ... году вышло печальное Постановление ЦК ВКП (б)

«О педагогических извращениях в системе Наркомпроста» в результате которого произошло свертывание профориентационной работы.

64. К основным субъектам профориентации относят:

а) конкретная самоопределяющаяся личность;

б) семья;

в) школа;

г) все ответы верны.

65. Соотнесите критерии эффективности профориентации с определением:

1. Осуществляется на уровне здравого смысла или с учетом опыта культуры.

2. Своевременный учет всех изменений на рынке труда и внесение коррективов в профессиональные намерения.

3. Учет желаний (хочу), возможностей (могу), и потребностей рынка (надо).

а) полнота учета основных факторов выбора профессии;

б) реалистичность и гибкость профессиональных перспектив;

в) этическая самостоятельность профессиональных выборов.

66. В отличие от профессионального самоопределения, личностное:

а) понятие более конкретное;

б) понятие более сложное;

в) проще оформить официально;

г) больше зависит от внешних (благоприятных) условиях;

д) больше зависит от самой личности.

67. Какому автору принадлежит цитата: «Человек становится тем, что он есть, благодаря делу, которое он делает своим»:

а) В. Франкл;

б) К. Маркс;

в) Э. Фромм;

г) К. Ясперс.

68. Соотнесите уровни помощи человеку в профессиональном и личностном самоопределении с целью:

1. Построение определенного образа жизни.

2. Помощь в оптимальном включении человека в производственную систему.

3. Проблемы смысла, совести.

а) адаптационно-технологический;

б) социально-адаптационный;

в) нравственный уровень.

69. Соотнесите понятие с определением:

1. Образ жизни.

2. Стиль жизни.

3. Социальный стереотип.

4. Социальная роль.

а) комплексное рассмотрение жизнедеятельности (труд, быт, общественная жизнь), связанная с качеством жизни человека;

б) тип поведения людей, где акцент делается на субъективной и динамичной стороне жизни отдельного человека;

в) социальная функция личности, его место в определенной сообщности людей.

г) схематизированное представление о каком-либо социальном объекте.

70. Для профессионального самоопределения характерны:

а) формализация, отражающаяся в дипломах, сертификатах, трудовой книжке;

б) наличие благоприятных условий, т.е. социальный запрос, соответствующие организации и т.п.;

в) зависимость от стереотипов общественного сознания данной социокультурной среды.

71. Расположите последовательность этапов освоения профессии по А.К. Марковой:

а) этап творческого самоопределения себя как личности;

б) самоактуализация (выработка индивидуальной профессиональной нормы);

в) гармонизация человека с профессией;

г) преобразование, обогащение человеком своей профессии;

д) этап свободного владения несколькими профессиями;

е) адаптация человека к профессии.

72. Соотнесите этапы и годы жизни по периодизации Д. Сьюпера:

1. 0-14 лет.
2. 14 - 25 лет.
3. 25-30 лет.
4. 30 - 44 лет.
5. 45 - 64 лет.
6. 65 и более.

а) этап роста;

б) этап стабилизации, утверждение себя как специалиста;

в) пробный этап;

г) этап исследования своих сил и устремлений;

д) этап поддерживания, сохранение достигнутых позиций;

е) этап спада, ухода из профессиональной активности.

73. Совокупность устойчивых мотивов, ориентирующих деятельность личности, относительно независимых от текущей ситуаций − ….

74. ….− это ситуация, когда исчерпаны возможности развития «ввысь» или развития «вдоль», т.е. когда субъект вынужден

менять свои представления об окружающем мире, о своем месте в этом мире.

75. Наиболее сложной задачей профессионального образования является:

а) формирование у субъекта профессиональных знаний,

умений, навыков;

б) создание объективной системы оценивания знаний;

в) формирование нравственной основы будущего специалиста.

76. Что означает слово «оптант»:

а) человек, находящийся в ситуации профессионального

самоопределения;

б) выпускник школы, получающий профессиональную подготовку;

в) полноправный специалист своего дела.

77. Сущность профессионального образования включает:

а) овладение знаниями и умениями, на основе которых формируется мировоззрение;

б) активное взаимодействие между учителем и учеником

(студентом, слушателем);

в) активность самого учащегося по освоению будущей профессии;

г) все ответы верны.

78. …самосознание – это самосознание человека, для которого конкретная трудовая деятельность – главное средство утверждение чувства собственного достоинства как состоявшейся личности.

79. К группе просветительских методов относятся:

а) профессиограммы;

б) справочная литература;

в) экскурсии школьников на предприятия и в учебные заведения;

г) психофизиологические обследования.

80. К методам профессиональной диагностики относят:

а) учебные фильмы и видеофильмы;

б) опросники профессиональной мотивации;

в) методы наблюдения;

г) личностные опросники.

81. К методам морально-эмоциональной поддержки клиентов относят:

а) группы общения;

б) профориентационные активизирующие методы (игры) с элементами психотренинга;

в) личное обаяние профконсультанта;

г) все ответы верны.

82. Тип профконсультации, основной целью которой является рассмотрение развития сотрудника по специально составленному плану в рамках данной организации является:

а) профконсультация в годы учебы в школе;

б) профконсультация учителей учащихся;

в) ретроспективная консультация;

г) консультация работающих специалистов.

83. … − это описательно-технологическая характеристика различных видов профессиональной деятельности, сделанная по определенной схеме и для решения определенных задач.

84. Выделение и описание качеств человека, необходимых для успешного выполнения данной трудовой деятельности называют:

а) психограммой;

б) профессионально важными качествами;

в) условиями труда.

85. Тип профессиограммы, предназначенные для использования в профориентационной работе, с целью информирования клиентов о тех профессиях, которые вызвали интерес это:

а) информационные профессиограммы;

б) конструктивные профессиограммы;

в) методические профессиограммы.

86. Тип профессиограммы, предназначенные для подбора методик с целью профотбора; расстановки и перестановки кадров:

а) информационные профессиограммы;

б) методические профессиограммы;

в) диагностические профессиограммы.

87. Расставьте последовательность этапов работы с претендентами на вакантную должность:

а) предварительное собеседование, прием резюме;

б) медицинское обследование;

в) тестирование кандидатов;

г) проверка полученной информации от кандидатов;

д) серия последовательных интервью;

е) окончательное решение о зачислении на работу.

88. В профотборе консультант подвержен оценивать кандидата, ориентируясь лишь на какую-то одну, самую «главную» его

характеристику — это:

а) ошибка снисходительности;

б) ошибка завышенной требовательности;

в) эффект ореола.

89. В профотборе консультант подвержен оценивать кандидата высоко, если он идет после нескольких довольно слабых претендентов или наоборот – это:

а) стереотипизация оценок;

б) ошибка контраста;

в) ошибка снисходительности.

90. В профотборе, стремление сравнивать кандидата с образом «идеального работника» — это:

а) ошибка завышенной требовательности;

б) стереотипизация оценок;

в) ошибка контраста.

91. Методики, целью которых определить не столько способности претендента, сколько его готовность выполнять конкретную деятельность называют:

а) проективными методами;

б) тестами достижений;

в) тесты способностей.

92. Соотнесите понятия с определенными переживаниями:

1. «Я уверен в успехе, принимаю решение и начинаю действовать».

2. Превращение намерение в действие, идеальное в реальное, цель в результат – «я должен достичь поставленной цели».

3. Устанавливает факт достижения или недостижения цели – «я доволен / недоволен полученным результатом».

4. Воспроизводство индивидуального психологического опыта – «я обретаю необходимый опыт субъектной активности в становлении себя человеком».

а) самоактуализация;

б) самоопределение;

в) самооценивание;

г) самоапперцепция.

93. Возможно ли развитие профессионального самоопределения без прохождения кризисов:

а) да, возможно, - в ситуациях планомерного саморазвития;

б) нет, невозможно, - так как развитие проходит через кризисы.

94. Суть активизирующей консультации в том, что:

а) профконсультант – «субъект», организующий взаимодействие с клиентом – «субъектом»;

б) психолог – «объект», добросовестный «исполнитель»
инструкций, а клиент – «объект» психолого-педагогических воздействий;

в) ни один из ответов не верен.

95. Перечислите виды активизации профессионального самоопределения:

а) мотивационно-эмоциональную;

б) познавательно-интеллектуальную;

в) практико-поведенческую активность;

г) все ответы верны.

96. В процессе профессиональной активизации клиента,
консультант следует схемам:

а) включает клиента в совместную деятельность по решению простых задач;

б) формирует зависимость от профконсультанта – компетентной личности;

в) не дает клиенту готовых ответов, а использует систему
небольших подсказок.

97. К главным характеристикам активизирующей профконсультационной методики относятся:

а) увлекательность процедуры;

б) личностная значимость обсуждаемых в методике вопросов;

в) добровольность участия;
г) все ответы верны.
98. К профориентационным играм относятся:
а) «Пришельцы»;
б) «Угадай профессию»;
в) «Новичок-Наставник»;
г) все ответы верны.
99. Главной целью активизирующих опросников является:
а) получение информации от клиента;
б) стимулирование размышления о перспективах личностного самоопределения;
в) стимулирование размышления о перспективах профессионального самоопределения.
100. Особые требования в процессе профотбора предъявляются к следующим специальностям:
а) военные;
б) сложные операторские профессии;
в) педагогу;
г) библиотекарю.
101. При практическом использовании и конструировании активизирующих методик:
а) возможно сознательное нарушение некоторых психометрических норм;
б) невозможно нарушение никаких норм.
102. Активизирующие опросники – это:
а) строго формализованный метод исследования личности;
б) своеобразная «игра», а не настоящая психодиагностика;
в) метод, позволяющий судить о интеллектуальных способностях личности учащегося.
103. К бланковым играм с классом относятся:
а) «Я - компаньон»;
б) «Купля-продажа»;
в) «Бизнес – риск-мен»;
г) все ответы верны.
104. Главным достоинством карточных технологий как метода активизации является:
а) задействован весь класс;
б) интерес детей к картам (необычная форма самой игры);
в) предметность поискового действия;
г) ни один ответ не верен.
105. К недостаткам карточных профориентацонных игр относятся:
а) затраты времени от 40 мин. до 2-х часов;
б) сложность самостоятельного овладения данных методик;
в) слабая эффективность метода.
106. К показателям эффективности профконсультации относятся:
а) появление новых ценностных ориентаций и смыслов выбора профессии;
б) внутреннее чувство самоудовлетворения профконсультанта от оказанной помощи;91
в) формирование внутренней готовности клиента совершать выбор.
107. По мнению Е.А. Климова, профконсультация должна формировать у оптанта:
а) пессимистичное отношение к своему будущему;
б) реалистичное отношение к своему будущему;
в) оптимистичное отношение к своему будущему.
108. К этическим проблемам в научно-исследовательской деятельности относят:
а) чрезмерного экспериментирования над клиентом;
б) проблема власти над клиентом;
в) недобросовестности исследования;
г) проблема плагиата.

109. К этическим принципам профконсультирования относят:
а) не навреди;
б) не оценивай;
в) выставляй свои знания напоказ;
г) добровольность участия в психологических процедурах.
110. Главное средство работы профконсультанта – это:
а) модные и современные методики;
б) внешняя привлекательность консультанта;
в) собственная личность консультанта.
111. В своей работе профконсультант должен ориентироваться на:
а) право каждого человека к реализации уникальной жизни;
б) стремление клиента строить успешную карьеру за счет интересов всего общества;
в) собственные ценности и интересы, т.к. психолог – специалист своего дела.
112. К методам профотбора относятся:
а) опрос;
б) наблюдение;
в) анализ продуктов деятельности;
г) все ответы верны.
113. Личностные характеристики, с помощью которых можно выявить и предсказать эффективное или выдающееся исполнение конкретной работы называется:
а) ПВК;
б) компетентностью;
в) сознательностью специалиста.
114. Требования к профессии: развитое воображение, наглядно-образное мышление, хорошая зрительная память, наблюдательность – относятся:
а) «человек – человек»;
б) «человек – природа»;
в) «человек – художественный образ»;
г) «человек – техника»;
д) «человек – знаковая система».
115. Для какой системы профессий требуется специальный
диагностический инструментарий исследование моторного компонента деятельности:
а) «человек – человек»;
б) «человек – природа»;
в) «человек – художественный образ»;
г) «человек – техника»;
д) «человек – знаковая система».
116. Расставьте в последовательности этапы профессиональной адаптации работника:
а) функционирование;
б) ориентация;
в) оценка уровня подготовленности новичка;
г) действенная адаптация (первичная дезадаптация).
117. С помощью модифицированной «шкалы I-E» Д. Роттера
можно определить:
а) уровень развития интеллекта;
б) локус контроля;
в) мотивацию профессиональной деятельности.
118. Совокупность индивидуальных особенностей человека,
влияющих на успешность освоения к.-л. трудовой деятельности
и определяющая эффективность ее выполнения называется:
а) профессиональной пригодностью;
б) профессиональной адаптацией;
в) профессиональной направленностью.

119. Требования к профессии: хорошая координация движений; точное зрительное, слуховое, вибрационное и кинестетическое восприятие; развитое техническое и творческое мышление и воображение; умение переключать и концентрировать внимание – относятся:

а) «человек – человек»;

б) «человек – природа»;

в) «человек – художественный образ»;

г) «человек – техника»;

д) «человек – знаковая система».

120. Методика, позволяющая выявить способность понимания сложных логических отношений и абстрактных связей:

а) «Логические закономерности» (числовые ряды);

б) тест Г. Мюнстерберга;

в) «Сложные аналогии».

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/не зачтено
ОПК-7				
Знать: Содержание корпоративной культуры, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов	Способен дать исчерпывающий ответ о содержании корпоративной культуры, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов.	Дает ответ на основные вопросы о содержании корпоративной культуры, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов., но затрудняется ответить на дополнительные вопросы.	Дает расплывчатый, неструктурированный ответ на вопросы о содержании корпоративной культуры, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов и затрудняется ответить на дополнительные вопросы.	Затрудняется с ответом, путается в определениях ключевых понятий корпоративной культуры, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов.
Уметь: применять знания о корпоративной культуре, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов в процессе их консультирования	В полном объеме демонстрирует знания о корпоративной культуре, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов	Демонстрирует знания о корпоративной культуре, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов	Демонстрирует фрагментарные знания о корпоративной культуре, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов	Демонстрирует отсутствие знаний и непонимание корпоративной культуре, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов
Владеть: Инструментами описания корпоративной культуры, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов	Способен в полном объеме применять инструменты описания корпоративной культуры, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов.	Дает ответ об инструментах описания корпоративной культуры, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов, но затрудняется при ответе на дополнительные вопросы	Демонстрирует фрагментарные знания об инструментах описания корпоративной культуры, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов, но затрудняется при ответе на дополнительные вопросы.	Демонстрирует отсутствие знаний и непонимание инструментов описания корпоративной культуры, психологической компетентности, профессиональной эффективности клиентов, затрудняется при ответе на дополнительные

				вопросы.
ОПК-7.1				
Знать: знать психологические методы и технологии по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов	Способен дать исчерпывающий ответ о психологических методах и технологии по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов	Дает ответ на основные вопросы о психологических методах и технологии по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов, но затрудняется ответить на дополнительные вопросы.	Дает расплывчатый, неструктурированный ответ на вопросы о психологических методах и технологии по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов и затрудняется ответить на дополнительные вопросы.	Затрудняется с ответом на вопрос о психологических методах и технологии по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов.
Уметь: анализировать возможности применения психологических методов и технологий по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов в организации	В полном объеме демонстрирует знания о возможности применения психологических методов и технологий по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов в организации	Демонстрирует знания о возможности применения психологических методов и технологий по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов в организации	Демонстрирует фрагментарные знания о возможностях применения психологических методов и технологий по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов в организации	Демонстрирует отсутствие знаний о возможностях применения психологических методов и технологий по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов в организации
Владеть: Психологическими методами и технологиями по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов	Способен в полном объеме описать методы и технологии по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов	Дает ответ о специфике методов и технологий по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов, но затрудняется при ответе на дополнительные вопросы	Демонстрирует фрагментарные знания о методах и технологиях по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов.	Демонстрирует отсутствие знаний о методах и технологиях по развитию корпоративной культуры, психологической компетентности и профессиональной эффективности клиентов.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тест по темам 2-6

Выберите все правильные ответы

1. В процессе социометрического исследования измеряется:

а) степень разобщенности-сплоченности группы

б) обнаруживаются признаки симпатии-антипатии членов группы

в) внутригрупповые сплоченные образования (неформальные группы) или замкнутые сообщества

г) конфликтные отношения и их определенная мотивационная структура.

2. Метод социометрии является

а) частным методом социологии

б) совершенно специфическим для социальной психологии

в) средством обнаружения конфликтов

г) дополнительным методом исследования групп.

3) Согласно Дж. Морено, социометрия – это

а) теория и целостный практический метод психодиагностического социально-психологического измерения межличностных и внутригрупповых отношений, обнаружения ситуации в группе, когда психическое состояние и адекватность поведения человека во многом зависит от занимаемого им положения в неформальной структуре малой группы

б) метод, показывающий, что недостаток симпатий становится одновременно и следствием межличностных проблем, и их источником

в) способ первичной диагностики наличия определённых проблем во взаимоотношениях

г) нет правильного ответа.

4. Методы социометрии к проблемам национальной боброны в США применил

а) Э.Титчинер

б) Э.Мейо

в) Э.Дженнинс

г) Дж.Морено.

5. Социометрическая система Дж. Основывается на вышестоящем принципе – социономии – и включает:

а) социодинамику, социометрию и проксодику

б) социодинамику, социометрию и кинесику

в) социодинамику, социометрию и проксемику

г) *социодинамику, социометрию и социатрию*.

6. Группа в социометрическом анализе межгрупповых отношений имеет ключевую характеристику:

а) может выступать субъектом определенного вида деятельности и через нее включена во всю систему общественных отношений

б) это совокупность способностей и характеристик индивидов, в нее входящих

в) это объект изучения социальной психологии и психологии менеджмента

г) выступает в роли субъекта в межгрупповых процессах.

7. В эксперименте А. Слейтера провел с дискуссионными группами обнаружено, что

а) обсуждения должны проходить не менее четырех раз

б) оптимальное количество участников в группе, принимающей решение от двух до семи членов

в) группы из пяти членов выразили наибольшую удовлетворенность различными сторонами эксперимента

г) женщины более конфликты в совместном принятии решения, чем мужчины.

8. Дифференциация и интеграция в межгрупповых отношениях являются основными тенденциями,

а) наблюдаемыми в классовых обществах

б) определяющими условия существования социальных групп

в) ведущими к напряженности и конфликтам в межгрупповом взаимодействии

г) любых социальных групп в любом обществе.

9. Уровень групповой открытости определяется

а) мнением лидера о степени необходимой открытости

б) внешними условиями жизнедеятельности группы

в) благополучием существования группы в социуме

г) стремлением к сохранению группы как целого.

10. В. С. Агеев и А. А. Сыродеева выделили следующие интегративные межгрупповые явления:

а) групповая аффилиация (присоединение)

б) групповая открытость

в) межгрупповая референтность

г) все ответы верны.

11. Влияние внешних отношений на внутренние отношения группы впервые было определено

а) в социометрических измерения Дж. Морено и его коллег

б) в социально-психологических исследованиях американского социолога и психолога М. Шерифа

в) в работах Г.Зиммеля о конфликтах и противоречиях классового общества

г) в работах организационных психологов и менеджеров начала 20 века.

12. Процедура социометрического исследования

а) включается базовые шаги, используемые для разных целей

б) имеет гибкий алгоритм, настраиваемый исследователем под задачи

в) отработана до уровня стандартной методики, дающей достоверный результат независимо от случайных особенностей объектов исследования

г) является спорной и неоднозначной методикой, признаваемой лишь частью психологов.

13. В основе правильной интерпретации социометрических данных лежит понимание о том, что

а) рассматриваемый метод, позволяет сделать некоторый «срез» отношений

б) обладает свойством дискретности, задавая до определенной степени ограничение социометрии

в) отношения и установки – это явления постоянно изменяющиеся

г) все ответы верны.

14. Понятие «референтный круг» применяется для описания

а) круг опрашиваемых или респондентов о каком – либо социальном феномене

б) значимых для данного индивида отношений

в) особенностей и приёмов сбора информации об организации

г) нет правильного ответа.

15. Специфика исследования организации состоит в следующем:

а) в строгом следовании алгоритму и процедуре исследования

б) в приверженности технологии исследования, адекватной подходу ил концепции, согласующимся с материалистической теорией познания

в) построении гипотетической модели объекта как совокупности составляющих его элементов и связей

г) нет правильного ответа.

Вопросы для обсуждения по теме 1 «Исследования организаций как социально-психологическая теория и практика»

- Почему люди объединяются в организации?

- Какие элементы структуры организаций являются предметом психологического исследования?
- Перечислите характеристики среды организации. Какие из них являются предметом междисциплинарного исследования?
- Дайте определения понятиям роли, нормы и культура контексте организационной психологии.
- Какие характеристики организации отражаются в информационном потоке, создаваемом для внешнего окружения? Как формируется информация для внутренней среды организации?

Вопросы для обсуждения по теме 2 «Набор и оценка сотрудников в организации»

- Дайте определение конструкту профессионально –важные качества?
- Что включает в себя профессиограмма? Как она составляется для новых профессий и позиций в организации?
- Охарактеризуйте разные подходы к составлению психограмм.
- Каковы преимущества и недостатки компетентностного подхода?
- Какие типы собеседований являются наиболее эффективными для проектной деятельности в организации?

Вопросы для обсуждения по теме 3 «Оценка структуры и оперативного управления деятельностью в организации»

- Дайте определение разным типам структур организаций – иерархической, линейной, линейно – штабной, дивизиональной? Приведите примеры их присутствия в современном бизнесе и обществе.
- Какие факторы определили появление органических структур организаций?
- Продемонстрируйте и охарактеризуйте различия исполнительского и руководящего труда в терминах компетентностного подхода.
- Как проявляется субъектность в современной деятельности сотрудника организации?
- Какие показатели не могут быть включены в метрики эффективности сотрудника – в KPI?

Вопросы для обсуждения по теме 4 «Исследование организационной культуры в организации»

- Дайте определение понятию организационная культура. Тождественно ли оно понятию корпоративная культура?
- Прокомментируйте соотношение понятий организационная среда и психотический климат организации.
- Охарактеризуйте понятия макро- и микросреда организации.
- Какие факторы организационной среды являются предметом психологического исследования? В каких понятиях психологии они могут быть описаны?
- Прокомментируйте тезис о том, что психологическое здоровье определяет наиболее ценный ресурс организации – человеческий.

Вопросы для обсуждения по теме 5 «Психологическая работа с изменениями в организации»

- Какие характеристики организации отражают ее готовность к изменениям?
- Прокомментируйте модель изменений Курта Левина. Насколько она применима к современным организациям?
- Опишите процесс инноваций в психотических терминах.
- Какие типы сотрудников по отношению к инновациям являются самыми эффективными? Какие сотрудники создают наибольшие трудности при внедрении инноваций?
- Какие характеристики личности кандидата могут показать его готовность к изменениям?

Вопросы для обсуждения по теме 6 «Социометрический анализ внутригрупповых и отношений»

- Какие цели менеджмента решает проведение социометрии?
- Каковы цели, возможности и ограничения в проведении внешнегрупповой референтометрии?
- Что показывает индекс групповой сплоченности?
- Как влияет проведение социометрии на сотрудников организации?
- Какие современные инструменты социометрии вы знаете? Приведите примеры.

Практические задания.

Тема 1. «Исследования организаций как социально-психологическая теория и практика».

Задание. Проведите анализ некоторых характеристик знакомой вам организации, в которой вы обучаетесь или работаете. Заполните таблицу, поясните ту или иную особенность вашей организации кратко и по существу.

Под функциями организации имеются в виду ключевые процессы или параметры организации. Для понимания того, является ли управление организацией эффективным и целенаправленным, следуют определить указанные функции. Причастность каждого сотрудника к целям организации связана с пониманием указанных функций, данная структура не является единственной, но может быть полезной для развития персонала.

Функции философии организации	Ваш ответ
Определение цели	
Формулировка миссии	
Какова социальная функция для общества	
Самоидентификация персонала (каждый сотрудник должен чувствовать себя полноценным членом предприятия)	
Система ценностей для сотрудников	
Нормы и ценности являются провозглашаемыми или истинными	
Ваша роль в организации	

Тема 2 «Набор и оценка сотрудников в организации»

Задание. Сформулируйте вопросы для интервью на основе выделенных факторов биографической информации (Гарвардский вопросник). Заполните таблицу. Для этого проведите интервью с каким – либо малознакомым вам человеком, предположив ситуацию, что вы проводите собеседование с ним для его участия в конкурсе на позицию специалисту по разработке программного продукта, маркетолога, тренера по успеху и т.д.

Таблица – Вопросы для получения биографической информации

Взаимодействие с людьми		
Параметр	Пример утверждения	Ваш вопрос
Общительность	Волонтерская работа в благотворительных организациях	
Дружелюбие и готовность к сотрудничеству	Много по сравнению с другими людьми спорит и обсуждает	
Толерантность и лояльность	Реакция на нарушения правил со стороны других людей	
Хорошее впечатление	Одежда и стиль поведения	
Жизненная позиция		
Спокойствие	Часто спешит и нервничает	
Устойчивость к стрессу	После разочарования долго приходит в себя и переживает	
Оптимизм	Думает, что в каждом есть хорошее	

Ответственность / надежность		
Ответственность и надежность	Руководящая должность в послужном списке	
Сосредоточенность	Важность спокойной обстановки на работе	
Трудовая этика	Количество денег, заработанных в старших классах и универа во время учебы	
Другое		
Удовлетворенность жизнью	Насколько счастлив в целом	
Потребность в достижении	Должность на прежнем месте работы	
Влияние семьи и родителей	Когда был ребенком, мать работала	
Образование	Оценки по математике	
Опыт работы	Нравилась или не нравилась прежняя работа	
Демографические характеристики	Количество ленов в семье	

Тема 3 «Оценка структуры и оперативного управления деятельностью в организации».

Задание. Определите показатели для оценки вклада сотрудника, занимающегося разработкой программного обеспечения. Вы можете воспользоваться интернетом или взять интервью у специалиста по разработке ПО. Заполните таблицу.

Таблица – Показатели для оценки вклада сотрудника

Показатель	**Как можно измерить планируемый вклад**	**Какие объективные причины могут припасовать выполнению плана**	**Какие субъективные причины могут припасовать выполнению плана**

Тема 4 «Исследование организационной культуры в организации».

Задание. Конкретизируйте план построения эффективного имиджа организации. Заполните таблицу.

Таблица - План построения эффективного имиджа

План построения эффективного имиджа состоит из элементов	План построения имиджа для Вашей организации
фундамент (корпоративная философия)	
создание внутреннего имиджа	
кадровая политика предприятия	
ориентация и тренинг сотрудников	
система поощрения	
создание внешнего имиджа	
качество услуг	
связь со СМИ	
внешний вид сотрудника	

Тема 5 «Психологическая работа с изменениями в организации».

Задание. Заполните таблицу, охарактеризуйте основные методы, используемые психологом организации в работе с персоналом.

Таблица – Характеристики методов работы психолога организации

Методы	**Техники**	**Когда применяются**	**Ограничения**

активное (контекстное) обучение			
моделирование предметного и социального содержания профессиональной деятельности			
Психоанализ			

Тема 6 «Социометрический анализ внутригрупповых и отношений».

Задание. Сформулируйте вопросы и/или найдите методики для исследования межгрупповых отношений в организации, например, между подразделениями или отделами. Заполните таблицу.

Таблица – Вопросы и методики для исследования межгрупповых отношений.

Процессы или параметры	Вопросы	Методики
Доступность и качество контактов между группами		
Социальная дистанция		
Характеристики коммуникации		

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Не зачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - экзамен.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/	Хорошо	Удовлетворительно/	Неудовлетворительно
ОПК-7				
Знать: психологические подходы к изучению организаций	Способен дать исчерпывающий ответ о на основные и дополнительные вопросы о психологических подходах к изучению организаций разного типа и структуры	Дает ответ на основные вопросы об особенностях психологического анализа деятельности организаций, но затрудняется ответить на дополнительные вопросы.	Дает расплывчатый, неструктурированный ответ на вопросы о психологических подходах изучению организаций	Затрудняется с ответом, путается в определениях ключевых понятий психологических подходов к изучению организаций
Уметь: применять знания о структуре, процессах и динамике образования, развития и функционирования организаций разного типа	В полном объеме демонстрирует знания о структурах, процессах и динамике функционирования организаций	Демонстрирует знания о структурах, процессах и динамике функционирования организаций при анализе коммуникативной ситуации	Демонстрирует фрагментарные знания о структурах, процессах и динамике функционирования организаций	Демонстрирует отсутствие знаний и непонимание особенностей процессов и динамики функционирования организаций
Владеть: Инструментами описания специфики организаций разного типа и форм собственности	Способен в полном объеме описать специфику психологического изучения организаций	Дает ответ об инструментах психологического изучения организаций	Демонстрирует фрагментарные знания об инструментах и особенностях изучения организаций.	Демонстрирует отсутствие знаний и непонимание возможностей применения психологических инструментов для изучения особенностей организаций.
ОПК-7.1				
Знать: Отличительные особенности организаций разного типа и форм собственности	Способен дать исчерпывающий ответ об отличительных особенностях организаций разного типа и форм собственности	Дает ответ на основные вопросы об отличительных особенностях организаций разного типа и форм собственности, но затрудняется ответить на дополнительные вопросы.	Дает расплывчатый, неструктурированный ответ на вопросы об отличительных особенностях организаций разного типа и форм собственности и затрудняется ответить на дополнительные вопросы.	Затрудняется с ответом на вопросы об отличительных особенностях организаций разного типа и форм собственности.
Уметь: анализировать особенности построения и деятельности организаций разного типа и форм собственности	В полном объеме демонстрирует знания об особенностях построения и деятельности организаций разного типа и форм собственности	Демонстрирует знания об особенностях построения и деятельности организаций разного типа и форм собственности	Демонстрирует фрагментарные знания об особенностях построения и деятельности организаций разного типа и форм собственности	Демонстрирует отсутствие знаний об особенностях построения и деятельности организаций разного типа и форм собственности
Владеть: Методами оценки эффективност	Способен в полном объеме описать методы оценки эффективности	Дает ответ о специфике методов оценки эффективности деятельности	Демонстрирует фрагментарные знания о методах оценки эффективности	Демонстрирует отсутствие знаний о методах оценки эффективности

и деятельности организаций на разных этапах ее существования	деятельности организаций на разных этапах ее существования	организаций на разных этапах ее существования	деятельности организаций на разных этапах ее существования	деятельности организаций на разных этапах ее существования
ОПК-7.2				
Знать основные типы и модели организаций, действующих с разными целями и с разными структурами	Способен дать исчерпывающий ответ об основных типах и моделях организаций, действующих с разными целями и с разными структурами	Дает ответ на основные вопросы об основных типах и моделях организаций, действующих с разными целями и с разными структурами, но затрудняется ответить на дополнительные вопросы.	Дает расплывчатый, неструктурированный ответ на вопросы об основных типах и моделях организаций, действующих с разными целями и с разными структурами	Затрудняется с ответом на вопросы об основных типах и моделях организаций, действующих с разными целями и с разными структурами
Уметь: проводить анализ специфики организаций с учетом специфики их деятельности	В полном объеме демонстрирует знания о специфике организаций с учетом особенностей их деятельности	Демонстрирует базовые знания о специфике организаций с учетом особенностей их деятельности	Демонстрирует фрагментарные знания о о специфике организаций с учетом особенностей их деятельности о специфике организаций с учетом особенностей их деятельности	Демонстрирует отсутствие знаний о специфике организаций с учетом особенностей их деятельности
Владеть: Методологией анализа и оценки деятельности организаций разного типа, целей и форм собственности	Способен в полном объеме описать методы анализа и оценки деятельности организаций разного типа, целей и форм собственности	Дает ответ о специфике методов анализа и оценки деятельности организаций разного типа, целей и форм собственности о специфике организаций с учетом особенностей их деятельности, но затрудняется при ответе на дополнительные вопросы	Демонстрирует фрагментарные знания о методах анализа и оценки деятельности организаций разного типа, целей и форм собственности	Демонстрирует отсутствие знаний о методах анализа и оценки деятельности организаций разного типа, целей и форм собственности

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПСИХОЛОГИЮ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тема 1. История зарождения и становления отечественной и зарубежной клинической психологии

Вопросы для обсуждения:

1. Как соотносятся термины «клиническая психология» и «медицинская психология»?
2. С какими видами клиник связаны различные области клинической психологии?
3. Когда и при каких обстоятельствах появилась научная клиническая психология?
4. Каков личный вклад Б. Г. Ананьева в развитие клинической психологии в России?
5. Каково значение трудов Н. А. Леонтьева и В. М. Мясищева в развитии клинической психологии в России?

Тема 2. Клинико-психологическая диагностика

Вопросы для обсуждения:

1. Функции клинико-психологической диагностики. Различные диагностические концепции
2. Мультимодальность как основной принцип диагностики
3. Нужно ли в клинико-психологической диагностике учитывать все категории мультимодальности? Почему?
4. Планирование эксперимента в клинической психологии
5. Структура и функции клинического интервью
6. Какие этические положения применяются при проведении клинического интервью?

Тема 3. Нейропсихология

Вопросы для обсуждения:

1. Разведите понятия «фактор», «синдром», «симптом», «нозология».
2. Какие вы знаете основные нейропсихологические синдромы?
3. Каков вклад А. Р. Лурии в нейропсихологию?
4. Назовите факторы, характерные для аномального развития, выделенные Л. С. Выготским.
5. Чем различаются «первичные» и «вторичные» дефекты?

Тема 4. Основы патопсихологии

Вопросы для обсуждения:

1. Психологические, социально-научные и гуманистические концепции расстройств.
2. Система классификации психических расстройств ВОЗ – МКБ-10.
3. Перечислите социологические аспекты здоровья и болезни
4. Какие вы знаете основные критерии общего и психического здоровья?

Тема 5. Основные принципы организации и методы проведения патопсихологического исследования

Вопросы для обсуждения:

1. Какие основные принципы построения патопсихологического исследования выделяет Б. В. Зейгарник?
2. Для оценки какой сферы психической деятельности используется методика пиктограммы?
3. Какие расстройства можно выявить с помощью теста Люшера?
4. С помощью какого теста можно провести патопсихологическую оценку нарушений

интеллекта?

5. Нужно ли показывать испытуемому результаты исследования в случае эготропной мотивации с его стороны? А нозотропной?

Тема 6. Патопсихологические нарушения высших психических функций

Вопросы для обсуждения:

1. Есть ли общие для нейропсихологии и патопсихологии расстройства внимания? Какие?
2. В чем особенности символического мышления?
3. Назовите различия бредовых и сверхценных идей.
4. Чем различается понимание «идиотии» в патопсихологии и бытовой психологии?

Тема 7. Психосоматика

Вопросы для обсуждения:

1. Какие типы психологического реагирования на заболевание выделяют А. Е. Личко и Н. Д. Иванов?
2. Какую роль в жизни «хронического» больного играет его семья?
3. Насколько важна вовлеченность в профессиональную деятельность для психосоматических больных?
4. В чем заключается использование боли как психического феномена?

Тема 8. Основные психотерапевтические подходы

Вопросы для обсуждения:

1. Цели психотерапии, круг основных пациентов.
2. Краткая характеристика основных психотерапевтических направлений.
3. Проблема оценки эффективности психотерапии.
4. Этические основы психотерапии.
5. Чем отличается психотерапия от психологического консультирования?

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение

	основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

Вопросы для устного опроса

1. Предмет и структура клинической психологии.
2. Междисциплинарный статус клинической психологии.
3. История зарождения и становления клинической психологии.
4. Задачи, решаемые клинической психологией.
5. Методы клинической психологии.
6. Клиническое интервью, его функции.
7. Экспериментально-психологические методы исследования психических функций и личности в клинической психологии.
8. Критерии общего и психического здоровья.
9. Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.
10. Диагностические принципы-альтернативы.
11. Категория фактора в нейро- и патопсихологии.
12. Категория синдрома и симптома в нейро- и патопсихологии.
13. Теория системной динамической локализации ВПФ А.Р. Лурия.
14. Состояние и перспективы развития областей клинической психологии.
15. Основные проблемы психосоматики.
16. Роль психологических факторов в возникновении психических заболеваний.
17. Практические задачи клинической психологии.
18. История развития клинической психологии за рубежом.
19. Становление клинической психологии в нашей стране.
20. Методы клинической психологии.
21. Теоретические основы психологической реабилитации.
22. Базовые принципы психологической коррекции.
23. Виды психологических воздействий в практике клинических психологов.
24. Понятие «расстройства личности».
25. Проблемы нормы и патологии. Психология здоровья.
26. Виды экспертных задач, решаемых клиническими психологами.
27. Психологическое консультирование.
28. Психологическая коррекция и психотерапия.
29. Участие клинических психологов в социально-трудовой адаптации, реабилитации и восстановлении нарушенных ВПФ.
30. Проблемы, решаемые психосоматической психологией.
31. Проблемы, решаемые возрастной клинической психологией.
32. Психологические феномены и психопатологические симптомы при различных психических расстройствах.
33. Психологическое реагирование на заболевание.
34. Влияние стиля семейного воспитания на возникновение и развитие «пограничных» психических расстройств.
35. Практические виды деятельности клинических психологов.
36. Клинико-психологические проблемы формирования здорового образа жизни.
37. Этические принципы и нормы в профессиональной деятельности клинических психологов.

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Человек страдающий: пути психологической помощи.
2. Неосознаваемые формы психической деятельности и их проявления в случае патологии психики.
3. Пути решения проблемы нормы и патологии в клинической психологии.
4. «Локализована» ли личность в мозге?
5. «Функциональный диагноз»: за и против.
6. Психокоррекция личности: возможности и «подводные камни».
7. Психическая болезнь как социальное явление.
8. Проблема стигматизации людей с психическими расстройствами.
9. Проблема психической нормы и патологии в клинической психологии.
10. Психологические факторы, общие для здоровья и патологии.
11. Внутренняя картина здоровья (ВКЗ) и внутренняя картина болезни (ВКБ).
12. Место клинической психологии в системе психологических знаний.
13. Вклад клинической психологии в решении общепсихологических задач.
14. Этический кодекс клинического психолога.

Тематика рефератов по дисциплине

1. Характеристика и применение модели болезни.
2. Функции клинико-психологической диагностики.
3. Диагностические концепции в клинической психологии
4. Мультимодальность как основной принцип диагностики в клинической психологии
5. Планирование эксперимента в клинической психологии
6. Классификация нейропсихологических факторов
7. Методы исследования нейропсихологических факторов
8. Функциональные механизмы памяти и ее расстройства при локальных поражениях мозга.
9. Неспецифические и специфические расстройства внимания.
10. Нарушения мышления при поражениях мозга.
11. Нарушения эмоций при поражениях мозга.
12. Порядок проведения патопсихологического исследования
13. Составление заключения по экспериментально-психологическому исследованию
14. Понятие психосоматики. Основные зарубежные и отечественные направления (психоаналитическое, антропологическое, концепция профиля личности, концепция алекситимии, психиатрия консультирования-взаимодействия).
15. Медико-психологическое аспекты психосоматических соотношений в исследованиях отечественных авторов.
16. Изменения психической деятельности при хронических соматических заболеваниях.
17. Психосоматическое аспекты боли.
18. Основные подходы и методы в индивидуальной и семейной психотерапии.
19. Основные методы, используемые в психодиагностике, их классификация.
20. Особенности и возможности психодиагностической процедуры.
21. Использование проективных графических методик в психологическом консультировании.
22. Использование показателей динамики психического состояния по данным различных тестов.
23. Практические задачи и функции клинических психологов.

24. Виды и цели клинико-психологической диагностики.
25. Категория психического здоровья. Факторы, определяющие развитие психики.
26. Методы исследования личности, их основные типы.

Задания для самостоятельной работы

1. Место клинического психолога в психологии и медицине.
2. Психологические феномены и психопатологические синдромы при психических расстройствах: невротические расстройства, расстройства личности, эпилептические и органические психические расстройства.
3. Соотношение понятий отногенез, дизонтогенез и аномальный ребенок.
4. Основные параметры психологического анализа дизонтогенеза (Л.С. Выготский).
5. Типы дизонтогенеза
6. Психическое реагирование на заболевание и психология соматического больного (пол, возраст, профессия, особенности темперамента, характера, личности, типы психического реагирования на болезнь).
7. Возрастная клиническая психология: психологические особенности и психопатология различных периодов онтогенетического развития.
8. Психологические критерии нормального состояния психики.
9. Понятийный аппарат клинической нейропсихологии.
10. Основы понятия и базовые теоретические положения психосоматики.
11. Нарушения памяти при локальных поражениях головного мозга.
12. Нарушения произвольных движений и действий.
13. Принципы построения клинико-психологического исследования.
14. Виды экспертизы с участием клинического психолога, их предмет и назначение. Функции клинического психолога в экспертной работе.
15. Психологическая коррекция (принципы, особенности, разновидности).
16. Основные подходы к реабилитации и восстановительному обучению больных.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ не зачтено
ОПК-3.1. Осуществляет оценку показателей надежности и валидности методов количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных с психологическим здоровьем человека				
Знает:	Методы количественной и качественной психологической оценки, особенности организации психодиагностического обследования с помощью надежных и валидных методов, а также принципы проведения оценки клинико-психологического исследования психического здоровья детей и подростков.	Методы количественной и качественной психологической оценки, особенности организации психодиагностического обследования с помощью надежных и валидных методов психического здоровья детей и подростков.	Слабо ориентируется в методах количественной и качественной психологической оценки, путает этапы организации психодиагностического обследования психического здоровья детей и подростков.	Не знает методы количественной и качественной психологической оценки, не может указать особенности организации психодиагностического обследования с помощью надежных и валидных методов психического здоровья детей и подростков.
Умеет:	Может самостоятельно организовать психодиагностическое обследование с помощью надежных и валидных методов, адекватно использует методы количественной и качественной психологической оценки для исследования здоровья и психических отклонений развития детей и подростков.	Может организовать психодиагностическое обследование с помощью надежных и валидных методов, использовать методы количественной и качественной психологической оценки для исследования здоровья и психических отклонений развития детей и подростков.	Затрудняется в организации психодиагностического обследования, в выборе надежных и валидных методов для исследования здоровья и психических отклонений развития детей и подростков.	Не может организовать психодиагностическое обследование, не знает принципы использования методов количественной и качественной психологической оценки для исследования здоровья и психических отклонений развития детей и подростков.
Владеет:	Профессиональными навыками проведения исследований в научно-практических областях клинической психологии, принципами качественной оценки планирования психодиагностического исследования, связанного с психологическим здоровьем детей и подростков.	Навыками проведения исследований в научно-практических областях клинической психологии, принципами оценки планирования психодиагностического исследования, связанного с психологическим здоровьем детей и подростков.	Поверхностными навыками проведения исследований клинической психологии, слабыми навыками оценки планирования психодиагностического исследования, связанного с психологическим здоровьем детей и подростков.	Не владеет навыками планирования и проведения исследований психодиагностического исследования, связанного с психологическим здоровьем детей и подростков.
ОПК-3.2. Использует научно обоснованные методы и методики при работе с лицами с нарушениями здоровья и адаптации с учётом социально-демографических, нозологических и индивидуально-психологических характеристик.				
Знает:	Основные положения клинико-	Основные положения клинико-	Затрудняется в определении	Не может определить основные положения и

	психологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик обследуемых, методологические основы клинико-психологической диагностики нарушений здоровья и адаптации детей и подростков	психологического исследования обследуемых, методологические основы клинико-психологической диагностики нарушений здоровья и адаптации детей и подростков	нозологических и индивидуально-психологических характеристик обследуемых, выборе последовательности диагностики нарушений здоровья и адаптации детей и подростков	этапы клинико-психологического исследования нарушений здоровья и адаптации детей и подростков
Умеет:	Самостоятельно выявлять основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии, использовать научно-обоснованные методы и методики при работе с детьми и подростками с нарушениями здоровья и адаптации.	Выявлять механизмы развития психической патологии, использовать научно-обоснованные методы и методики при работе с детьми и подростками с нарушениями здоровья и адаптации.	С трудом определяет механизмы развития психической патологии, затрудняется в выборе адекватных методов и методик при работе с детьми и подростками с нарушениями здоровья и адаптации.	Не может выявлять механизмы развития психической патологии, применять научно-обоснованные методы и методики при работе с детьми и подростками с нарушениями здоровья и адаптации.
Владеет:	Умениями самостоятельно определять последовательность применения методов и методик при работе с лицами с нарушениями здоровья и адаптации, адекватными способами выявления отличительных особенностей и клинических симптомов проявления нарушений здоровья и адаптации детей и подростков.	Умениями определять последовательность применения методов и методик при работе с лицами с нарушениями здоровья и адаптации, способами выявления отличительных особенностей и клинических симптомов проявления нарушений здоровья и адаптации детей и подростков.	Минимальными навыками определять последовательность применения методов и методик при работе с детьми и подростками с нарушениями здоровья и адаптации.	Не владеет умениями определять последовательность применения методов и методик при работе с лицами с нарушениями здоровья и адаптации.
ОПК-3.3. Анализирует и обобщает результаты клинико-психологического обследования				
Знает:	Четко определяет основные принципы проведения клинико-психологического обследования, перечисляет правила разработки развернутого структурированного клинико-психологического заключения на основе полученных результатов.	Определяет основные принципы проведения клинико-психологического обследования, правила разработки развернутого структурированного клинико-психологического заключения на основе полученных результатов.	Определяет основные принципы проведения клинико-психологического обследования, с трудом дает характеристику развернутого структурированного клинико-психологического заключения.	Не может определить принципы проведения клинико-психологического обследования, не знает структуру развернутого клинико-психологического заключения.
Умеет:	Грамотно определять последователь	Определять последователь	Затрудняется в определении	Не умеет определять последователь

	проводимого клинико-психологического обследования для выявления отклонения в психическом развитии детей и подростков, профессионально анализировать полученную информацию.	проводимого клинико-психологического обследования для выявления отклонения в психическом развитии детей и подростков, анализировать полученную информацию.	последователи проводимого клинико-психологического обследования, анализировать полученную информацию.	проводимого клинико-психологического обследования, не может анализировать полученную информацию.
Владеет:	Уверенно владеет навыками сравнительного анализа полученных результатов клинико-психологического обследования детей и подростков в норме и патологии, делает обоснованные выводы об эффективности проведенных обследований на основе анализа и обобщения полученных результатов.	Навыками анализа полученных результатов клинико-психологического обследования детей и подростков в норме и патологии, делает выводы об эффективности проведенных обследований на основе анализа и обобщения полученных результатов.	Недостаточными навыками анализа полученных результатов клинико-психологического обследования детей и подростков в норме и патологии.	Не владеет навыками анализа и обобщения полученных результатов клинико-психологического обследования детей и подростков в норме и патологии.
ОПК-9.1. Разрабатывает программы психологической профилактики для различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей				
Знает:	Аргументированно определяет роль психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья детей и подростков, четко указывает принципы построения программ психологической профилактики для различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности.	Определяет роль психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья детей и подростков, указывает принципы построения программ психологической профилактики для различных категорий населения.	Затрудняется с определением роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем в сфере охраны здоровья детей и подростков, указывает принципы построения программ психологической профилактики для конкретной категории населения.	Не может определить роль психологии в решении социальных и индивидуальных проблем в сфере охраны здоровья детей и подростков, не знает принципы построения программ психологической профилактики.
Умеет:	Учитывать индивидуально-типологические, возрастные, социальные особенности для дифференциации категорий населения при разработки профилактических программ, грамотно использует полученные знания для решения задач в сфере охраны здоровья детей и	Учитывать индивидуально-типологические, возрастные, социальные особенности детей и подростков при разработки профилактических программ, использует полученные знания для решения задач в сфере охраны здоровья детей и подростков.	Не в полном объеме использует полученные знания для решения задач в сфере охраны здоровья детей и подростков, вызывают затруднения разработка профилактических программ.	Не учитывает индивидуально-типологические, возрастные, социальные особенности для дифференциации категорий населения при разработки профилактических программ, разработанные профилактические программы не имеют индивидуального

	подростков.			подхода.
Владеет:	Уверенно и свободно владеет навыками планирования и реализации различных видов психологической профилактики для различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры.	Навыками планирования и реализации различных видов психологической профилактики для различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры.	Недостаточными навыками планирования и реализации различных видов психологической профилактики для детей и подростков с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры.	Не владеет навыками планирования и реализации различных видов психологической профилактики для различных категорий населения, не может определить цель создаваемых программ.
ОПК-9.2. Проводить психолого-профилактическую работу среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности, формирования научно-обоснованных знаний о роли психологии в решении социально- и индивидуально-значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областях				
Знает:	Дает четкие определения принципам организации, методам и современным технологиям психолого-профилактической работы среди различных категорий населения. Знает индивидуально-типологические особенности детей и подростков для проведения эффективной профилактической работы с ними.	Определяет принципы организации, методы и технологии психолого-профилактической работы среди различных категорий населения. Знает индивидуально-типологические особенности детей и подростков для проведения эффективной профилактической работы с ними.	Определяет методы и технологии психолого-профилактической работы среди различных категорий населения. Затрудняется с определением индивидуально-типологических особенностей детей и подростков.	Не может определить принципы организации, методы психолого-профилактической работы среди различных категорий населения. Не знает индивидуально-типологические особенности детей и подростков.
Умеет:	Эффективно проводит психолого-профилактическую работу среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности. Поддерживает активные контакты с коллегами и представителями смежных профессий для решения общих профессиональных задач.	Проводит психолого-профилактическую работу среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности. Поддерживает контакты с коллегами и представителями смежных профессий для решения общих профессиональных задач.	Умеет проводить психолого-профилактическую работу только с определенной категорией населения. Слабо коммуницирует с коллегами и представителями смежных профессий для решения общих профессиональных задач.	Не умеет самостоятельно проводить психолого-профилактическую работу даже для определенной категорий населения. Не умеет коммуницировать с коллегами решения профессиональных задач.
Владеет:	Современными видами проведения психолого-профилактической работы среди всех категорий населения. Владеет различными методами и приемами повышения психологической грамотности в ходе проведения	Основными видами проведения психолого-профилактической работы среди всех категорий населения. Владеет методами и приемами повышения психологической грамотности в ходе проведения профилактической	Затрудняется с выбором вида проведения психолого-профилактической работы для конкретной категорий населения. Слабо владеет методами и приемами повышения психологической грамотности.	Не владеет навыками проведения психолого-профилактической работы среди различных категорий населения.

	профилактической работы.	работы.		
ОПК-9.3. Владеет навыками формирования установок, направленные на поддержание здоровье сберегающего поведения, продуктивного преодоление жизненных стрессовых ситуаций.				
Знает:	Знает и четко описывает основные принципы здорового образа жизни, определяет причины возникновения деструктивного жизненного стиля у детей и подростков. Свободно ориентируется в законах формирования установок, направленных на поддержание здоровье сберегающего поведения.	Описывает основные принципы здорового образа жизни, определяет причины возникновения деструктивного жизненного стиля у детей и подростков. Ориентируется в законах формирования установок, направленных на поддержание здоровье сберегающего поведения.	Описывает основные принципы здорового образа жизни у детей и подростков. Вызывает сложность определение установок, направленных на поддержание здоровье сберегающего поведения.	Не знает основные принципы здорового образа жизни, не может определить установки, направленные на поддержание здоровье сберегающего поведения.
Умеет:	Уверенно использует современные методы для оценки стрессоустойчивости и продуктивного преодоления стрессовых ситуаций. Адекватно определяет способы контроля поведения в жизненных стрессовых ситуациях.	Использует основные методы для оценки стрессоустойчивости и продуктивного преодоления стрессовых ситуаций. Определяет способы контроля поведения в жизненных стрессовых ситуациях.	Проявляет неуверенность в применении методов для оценки стрессоустойчивости и продуктивного преодоления стрессовых ситуаций. Затрудняется в выборе способа контроля поведения в жизненных стрессовых ситуациях.	Не умеет использовать методы и способы для оценки стрессоустойчивости и продуктивного преодоления стрессовых ситуаций.
Владеет:	Навыками формирования установок, направленных на поддержание здоровье сберегающего поведения у различных категорий населения, эффективными средствами и способами коммуникации в профессиональной деятельности.	Навыками формирования установок, направленных на поддержание здоровье сберегающего поведения, основными средствами и способами коммуникации в профессиональной деятельности.	Минимальными навыками формирования установок, направленных на поддержание здоровье сберегающего поведения, однообразными и малоэффективными способами коммуникации в профессиональной деятельности.	Не владеет навыками формирования установок, направленных на поддержание здоровье сберегающего поведения. Отсутствует навык коммуникации в профессиональной деятельности.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПАТОПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Интерактивные занятия

Интерактивное занятие 1. Принципы построения патопсихологического исследования.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Патопсихологическое исследование как функциональная проба;
2. Качественный анализ результатов исследования как этап, предшествующий количественной обработке данных.
3. Изучение истории болезни как самостоятельный метод психологического исследования психически больного;
4. Различные стратегии проведения беседы и наблюдения в зависимости от решаемой практической задачи, состояния больного и индивидуальности ведущего.

Интерактивное занятие 2. Задачи патопсихологического исследования.

Работа в мини-группах. Студенты получают описания исходных данных патопсихологических исследований больных с указанием особенностей поведения, личности, состояния психических процессов.

1. Описать структуру нарушений психической деятельности.
2. Оценить динамику психического состояния больных в процессе лечения, эффективности терапии и качества ремиссии.
3. Определить возможный круг психокоррекционных задач.

Интерактивное занятие 3. История возникновения патопсихологии.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1.1 Предпосылки возникновения патопсихологии.
1.2 Современные аспекты патопсихологии.
1.3 Место патопсихологии в структуре клинической и медицинской психологии в России и западных странах.

Интерактивное занятие 4. Психическая норма и патология.

Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

1. Современные представления о психической норме и патологии.
2. Надежность считывания информации по внешности человека.
3. Границы и грани одаренности, гениальности и патологии.
4. Гениальные дети и гениальные взрослые. Прямая или обратная зависимость?

Интерактивное занятие 5. Нарушения базовых идентификаций.

Подготовка, просмотр и обсуждение презентаций:

1. «Нарушения базовых идентификаций в детском и подростковом возрасте»,
2. «Возрастной аспект состояния базовых идентификаций»,
3. «Нарушения базовых идентификаций у людей, совершивших суицидальную попытку»,
4. «Системные нарушения базовых идентификаций»,

5. «Методы диагностики нарушения идентификаций».

Интерактивное занятие 6. Обсуждение клинических случаев (взрослая практика).

Каждая мини-группа заранее получает домашнее задание, содержащее описание клинического случая. Каждый участник мини-группы готовит анализ случая дома, затем на занятии дается 30 минут на обсуждение клинического случая внутри мини-группы. После этого один представитель от мини - группы докладывает случай остальным участникам занятия, а остальные вносят дополнения и уточнения.

1. Работа в малых группах (студенты делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).
2. Общее обсуждение клинического случая в группе. Психологический или патопсихологический диагноз.
3. Доклады других мини-групп по такой же технологии.

Интерактивное занятие 7. Обсуждение клинических случаев (детская и подростковая практика).

Каждая мини-группа заранее получает домашнее задание, содержащее описание клинического случая. Каждый участник мини-группы готовит анализ случая дома, затем на занятии дается 30 минут на обсуждение клинического случая внутри мини-группы. После этого один представитель от мини - группы докладывает случай остальным участникам занятия, а остальные вносят дополнения и уточнения.

1. Работа в малых группах (студенты делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).
2. Общее обсуждение клинического случая в группе. Психологический или патопсихологический диагноз.
3. Доклады других мини-групп по такой же технологии.

Интерактивное занятие 8. Конструирование патопсихологической методики для изучения самооценки.

Групповая работа

1. Под руководством преподавателя студенты проводят исследование собственной самооценки по методике Дембо - Рубинштейн.
2. Преподаватель обсуждает со студентами полученные результаты, рассматриваются варианты нормативных самооценок, проводится анализ значимости различных шкал самооценки для пациентов разного возраста и разного интеллектуального и образовательного уровня.
3. Студенты разрабатывают модификации методики для пациентов разного возраста и интеллектуального и образовательного уровня с учетом значимости шкал.
4. Проходит «защита» студентом своего варианта модификации.

Интерактивное занятие 9. Решение диагностических задач. Составление патопсихологического заключения.

Студенты получают один из 2-3 вариантов исходных данных патопсихологических исследований больного: описание его внешности, возраст, особенности поведения, личности, состояния психических процессов.

1. Каждый студент производит анализ данных и готовит свое заключение по конкретному случаю.
2. Каждый студент зачитывает свое заключение группе. Проводится коллективное обсуждение правильности составления заключения по исходным данным.

Интерактивное занятие 10. Составление психологического портрета по внешности человека

Студенты разбиваются на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников. Каждая мини-группа получает свой комплект заданий: 3 - 5 фотографий в зависимости от количества участников.

1. Ставится задача подготовить обоснованную характеристику личности человека и (или) его предполагаемого заболевания на основании впечатления от фотографии и его анализа.
2. Каждая мини-группа докладывает свои версии, которые обсуждаются в общей группе.
3. Делается вывод о важности умения считывать информацию по внешности человека, а также о диапазоне возможных диагностических ошибок и возникновении установок в оценке внешности человека у самих психологов.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Личностные расстройства и их исследования в патопсихологии.
2. Проблемы общения больных шизофренией.
3. Патология и гениальность.
4. Патопсихологические регистр – синдромы.
5. Проблемы современной социальной психиатрии.
6. Проблемы психологической и клинической диагностики психопатий.
7. Роль семьи и ближайшего окружения в реабилитации и адаптации больных.
8. Болезнь Дауна: инопланетянин или инвалид?
9. Проблемы современного алкоголизма.
10. Акцентуации и аддикции: есть ли взаимосвязь?
11. Шизоидное мышление: преимущество или начало болезни?

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части
Удовлетворительно/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Хорошо/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Отлично/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

Тематика рефератов по дисциплине

1. Проблема нормы и патологии психической деятельности.
2. Единство и дифференциация патопсихологии и психопатологии.
3. Критерии психического здоровья (по ВОЗ).
4. Значение культурно-исторического подхода Л.С. Выготского для патопсихологии.
5. Неврозы в современном обществе.
6. Депрессии в современном обществе.
7. Патология личности при шизофрении.
8. Патология личности при эпилепсии.
9. Клинико-психологическая характеристика неврозов.
10. Современные методы исследования нарушений памяти.
11. Современные направления изучения зависимостей.
12. Роль психолога в лечении алкоголизма и наркомании.
13. Патопсихологические направления исследований заболеваний пожилого и старческого возраста.
14. Проблемы аутизма и понятие «аутистический спектр расстройств».
15. Возможности применения метода «пиктограмм» в патопсихологической диагностике.
16. Метод свободных ассоциаций и его применение в патопсихологической практике.
17. Посттравматическое стрессовое расстройство. Современное представление.
18. Нарушения эмоционально-личностной сферы при алкоголизме.
19. Современные подходы к изучению личности больных эпилепсией.
20. Исследования патологии психической деятельности при шизофрении в школе Ю.Ф. Полякова.
21. Исследования психической или нервной анорексии.
22. Дисморфофобия и возможности ее лечения и психологической профилактики.
23. Проблемы нарушений общения при шизофрении и профилактика.
24. Роль семьи и общества в психолого-социальной поддержке психически больных людей.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания

Неудовлетворительно/не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям
Удовлетворительно/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Хорошо/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Отлично/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы

Тематика докладов

1. Патопсихология в системе наук.
2. Методологические основы отечественной патопсихологии.
3. Спектр определений патопсихологии.
4. Объект и предмет патопсихологии.
5. Связь патопсихологии со смежными дисциплинами.
6. Соотношение медицинской и клинической психологии.
7. Структура патопсихологии.
8. Задачи и значение патопсихологии.
9. Теоретические и практические задачи и значение патопсихологии.
10. Методы клинической патопсихологии.
11. Дифференциация методов клинической психологии и психиатрии.
12. Значение эксперимента в практической деятельности патопсихолога.
13. Задачи проведения патопсихологического эксперимента, область применения.
14. Принципы проведения патопсихологического эксперимента.
15. Этапы проведения патопсихологического эксперимента, написания заключения.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный
Удовлетворительно/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Хорошо/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов не достаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Отлично/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях

Вопросы для устного опроса

1. Патопсихология в психологии, сфера применения.
2. Теоретические и практические подходы к определению нормы и патологии психической деятельности.
3. Понятие дефекта: первичного, вторичного, третичного.

4. Патологическое развитие психики и личности.
5. Патология ощущения: психическая гипестезия и анестезия, сенестопатии.
6. Патология восприятия: психосенсорные расстройства и иллюзии.
7. Патология представлений: истинные и псевдогаллюцинации.
8. Варианты патологии памяти: дисмнезии и парамнезии.
9. Методы патопсихологического изучения памяти.
10. Патология внимания: рассеянность, истощаемость, сужение, тугоподвижность, отвлекаемость внимания.
11. Методы патопсихологического изучения внимания.
12. Патология воли: угнетение, усиление, извращение. Навязчивые влечения и компульсии.
13. Нарушение мышления: навязчивые и сверхценные идеи.
14. Нарушение мышления: бредовые идеи.
15. Нарушения мышления по форме: нарушение темпа, подвижности, целенаправленности мышления и грамматического строя речи.
16. Снижение и искажение процессов обобщения.
17. Нарушение речи: эхолалия, мутизм, вербигерация, неологизмы, криптолалия, алалия, афазия, олигофазия.
18. Интеллект, определение, составляющие. Патология интелекта: олигофрения, деменция.
19. Методы патопсихологического изучения мышления.
20. Методы патопсихологического изучения интеллекта.
21. Методы патопсихологического изучения речи.
22. Продуктивные симптомы патологии эмоций.
23. Негативные симптомы патологии эмоций.
24. Методы патопсихологического изучения эмоций.
25. Патология личности, формы патологии личности.
26. Нарушение смыслообразования и мотивов,
27. Нарушение притязаний, самооценки.
28. Патология сознания.
29. Методы патопсихологического изучения личности.
30. Шизофрения. Патопсихологическая картина, методы исследования.
31. Эпилепсия. Патопсихологическая картина, методы исследования.
32. Атеросклероз сосудов головного мозга. Патопсихологическая картина, методы исследования.
33. Неврозы. Патопсихологическая картина, методы исследования.
34. Понятие «Психопрофилактика», виды, задачи, формы

Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Подготовка к устному опросу/контрольной работе по теме: Теоретические основы нейропсихологии, Нарушение произвольных движений и действий, Нарушение памяти и внимания,
Задание 2. Подготовка рефератов и эссе темам: Предмет и история становления

нейропсихологии, Теоретические основы нейропсихологии, Нарушения эмоционально-личностной сферы, Нарушения сознания и произвольной регуляции ВПФ
Задание 3. Подготовка докладов по темам: Предмет и история становления нейропсихологии, Теоретические основы нейропсихологии, Сенсорные и гностические расстройства, Нарушения речи, Нарушения мышления, Нарушения эмоционально-личностной сферы, Нарушения сознания и произвольной регуляции ВПФ
Задание 4.Подготовка к решению практических задач по теме: Сенсорные и гностические расстройства, Нарушения произвольных движений и действий, Нарушения речи, Нарушения памяти и внимания, Нейропсихологические синдромы поражения корковых и подкорковых структур мозга, нейропсихологическая диагностика.
Задание 5. Подготовка к тестированию по темам: Сенсорные и гностические расстройства, Нарушения произвольных движений и действий, Нарушения речи, Нарушения памяти и внимания, Нарушения мышления, Нарушения эмоционально-личностной сферы, Нейропсихологические синдромы поражения корковых и подкорковых структур мозга, нейропсихологическая диагностика.
Задание 7. Подготовка к экзамену.

Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания..

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - экзамен.

ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов.
Вопросы к экзамену

1. Предмет и задачи патопсихологии.
2. История становления патопсихологии.
3. Проблема нормы и патологии.
4. Предмет и задачи патопсихологии.
5. Практические задачи патопсихологии.
6. Место патопсихологии в системе психологических наук. Взаимосвязь патопсихологии с другими науками.
7. Принципы построения патопсихологического исследования.
8. Особенности проведение патопсихологического исследования детей дошкольного и младшего школьного возраста.
9. Патопсихологическое исследование школьников и подростков.
10. Патопсихологическое исследование людей пожилого возраста.
11. Структура и содержание патопсихологического заключения.
12. Методы патопсихологии.
13. Основные виды нарушения сознания.
14. Патология мотивации восприятия при психических заболеваниях.

15. Виды нарушений памяти.
16. Нарушения мышления при различных психических заболеваниях.
17. Нарушения восприятия. Галлюцинации, псевдогаллюцинации.
18. Нарушения памяти.
19. Нарушения внимания при различных заболеваниях.
20. Нарушения мышления и речи.
21. Нарушения общения и социализации при психических заболеваниях.
22. Нарушения умственной работоспособности.
23. Классификация нарушений мышления по Б.В. Зейгарник.
24. Понятия симптом и синдром. Представление о патопсихологическом синдроме.
25. Неврозы и невротическое развитие личности.
26. Виды неврозов.
27. Аутизм и расстройства аутистического спектра.
28. Расстройства личности. Психологический аспект изучения.
29. Анализ нарушений личности при шизофрении, эпилепсии.
30. Методы исследования нарушений умственной работоспособности.
31. Методики исследования нарушений памяти.
32. Методологические принципы патопсихологической диагностики.
33. Метод пиктограмм и его использование в патопсихологии.
34. Психологический аспект изучения галлюцинаций.
35. Психологическая характеристика резонёрства.
36. Нарушения операциональной стороны мышления при психических заболеваниях.
37. Нарушения непосредственной памяти при психических заболеваниях.
38. Нарушения психической деятельности при шизофрении.
39. Нарушения иерархии мотивов при психических заболеваниях.
40. Методики исследования нарушений мышления.
41. Нарушения мышления при шизофрении: психологический аспект.
42. Нарушения умственной работоспособности при психических заболеваниях.
43. Нарушения критичности у психически больных.
44. Проблема депрессий: клинико-психологический аспект.
45. Нарушения критичности мышления.
46. Нарушения психической деятельности при органических заболеваниях центральной нервной системы различного генеза.
47. Основные направления в исследовании нарушений мышления при шизофрении.
48. Проблема патопсихологического синдрома.
49. Патопсихологические методики для изучения особенностей мышления.
50. Патопсихологические методики для изучения внимания и умственной работоспособности.
51. Патопсихологические методики для изучения памяти.
52. Особенности поведения и личности больных с психопатиями.
53. Проведение патопсихологического исследования с больными с нарушенным поведением.
54. Представление о посттравматическом стрессовом расстройстве.
55. Варианты изменения личности при заболевании шизофренией.
56. Характерные изменения личности при эпилепсии.
57. Социальные аспекты формирования психопатии.
58. Проблемы имиджа патопсихолога.
59. Способы установления контакта патопсихолога с пациентом в клинике.
60. Наблюдение за пациентом как метод получения диагностической информации.
61. Диагностика нарушений самооценки.
62. Нарушения самосознания.
63. Патопсихологические аспекты изменения личности при алкоголизме и наркомании.

Критерии оценки результатов экзамена (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно/ не зачтено**
ОПК-5.1				
Знает:	Виды психологических исследований в области патопсихологии, типы решаемых с их помощью научных задач, предъявляемые к ним требования	основное понимание исследований в области патопсихологии, типы решаемых с их помощью научных задач, предъявляемые к ним требования	неточные знания и понимание исследований в области патопсихологии, типы решаемых с их помощью научных задач, предъявляемые к ним требования	отсутствие знаний и пониманий исследований в области патопсихологии, типы решаемых с их помощью научных задач, предъявляемые к ним требования
Умеет:	Определять цели и задачи, самостоятельно организовывать и проводить различные виды патопсихологических исследований	иметь представления о целях и задачах, самостоятельно организовывать и проводить различные виды патопсихологических исследований	иметь не точные представления о целях и задачах, самостоятельно организовывать и проводить различные виды патопсихологических исследований	не сформированы представления о целях и задачах, самостоятельно организовывать и проводить различные виды патопсихологических исследований
Владеет:	Методами организации и проведения различных видов научных патопсихологических	представлениями об организации и проведения различных видов научных патопсихологических	не точными представлениями об организации и проведения различных видов научных	не обладает представлениями об организации и проведения различных видов научных

	исследований	исследований	патопсихологических исследований	патопсихологических исследований
ОПК-5.2				
Знает:	Теорию и практику проведения современного патопсихологического исследования	основные знания и понимания специфики проведения современного патопсихологического исследования	не полные знания и понимания специфики проведения современного патопсихологического исследования	отсутствие знаний о специфике проведения современного патопсихологического исследования
Умеет:	применять различные методики и технологии, связанные с проведением современных патопсихологических исследований	анализировать различные методики и технологии, связанные с проведением современных патопсихологических исследований	различать различные методики и технологии, связанные с проведением современных патопсихологических исследований	не умеет проводить различные методики и технологии, связанные с проведением современных патопсихологических исследований
Владеет:	Технологией проведения разных видов современных патопсихологических исследований, использую творческих потенциал	общими навыками проведения разных видов современных патопсихологических исследований, использую творческих потенциал	не точными навыками проведения разных видов современных патопсихологических исследований, использую творческих потенциал	не владеет навыками проведения разных видов современных патопсихологических исследований, использую творческих потенциал

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХИАТРИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение №1
к рабочей программе дисциплины
Психиатрия

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерия оценивания

1. Устный опрос

Тема 1: Общие положения семиотики психических расстройств
Вопросы:

1. Проблема разграничения психической нормы и патологии.
2. Классификация психических и поведенческих расстройств по МКБ – 10,11
3. Принципы психиатрической диагностики и интерпретации психического состояния.
4. Соматическое, неврологическое, функциональные и биохимические методы исследования.
5. Организация психиатрической и наркологической помощи.
6. Этические аспекты психиатрии.

Тема 2. Расстройства восприятия, памяти, внимания при различных психических расстройствах.
Вопросы:

1. Представление о иллюзиях и галлюцинациях и их классификация.
2. Расстройство психосенсорного синтеза.
3. Основные расстройства внимания.
4. Классификация расстройств памяти.
5. Синдром Корсакового, психоорганический синдром и их нозологическое предпочтение.

Тема 3. Патология мышления, интеллекта.
Вопросы:

1. Классификация расстройств мышления.
2. Бред: понятие, этапы становления, основные тематики.
3. Отличие бреда от сверхценных навязчивых идей.
4. Коэффициент интеллектуальности, методики его определения.
5. Классификация расстройств интеллекта.
6. Классификация умственной отсталости по этиологии и степени выраженности.

Тема 4. Нарушения сознания.
Вопросы:

1. Клиническая характеристика сознания.
2. Классификация расстройств сознания с учетом основных критериев К. Ясперса.
3. Расстройства сознания: степени выключения сознания, клинические проявления сужения и помрачения сознания.
4. Проблемы осознавания себя и окружающей действительности.

Тема 5. Эпилепсия
Вопросы:

1. Этиология и патогенез эпилепсии, провоцирующие факторы.
2. Классификация эпилепсии.
3. Типы эпилептических пароксизмов.
4. Течение и прогноз эпилепсии.
5. Принципы лечения, профилактика, социально-трудовая реадаптация, трудовая и судебная экспертиза больных эпилепсией.

Тема 6. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства

Вопросы:

1. Этиология и патогенез шизофрении.
2. Диагностика шизофрении – критерии, клинические формы, виды течения.
3. Исходные состояния при шизофрении.
4. Прогноз при шизофрении.
5. Особенности течения шизофрении в детском и подростковом возрасте.
6. Принципы лечения, социально-трудовая реабилитация и экспертиза больных шизофренией.

Тема 7. Аффективные расстройства

Вопросы:

1. Классификация аффективных расстройств настроения.
2. Этиология и патогенез. Клиническая картина.
3. Фазы. Характер течения аффективных расстройств.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Хронические (аффективные) расстройства настроения (циклотимия, дистимия).
6. Принципы лечения, профилактика, социально-трудовая реадаптация больных биполярным аффективным расстройством.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если магистрант дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: магистрант активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда магистрант в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда магистрант обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Подготовка рефератов

Тематика рефератов:

1. Клиническая характеристика сенестопатий.
2. Расстройства сферы суждений и умозаключений.
3. Определение бреда и классификация его по фабуле.
4. Определение обсессий, их классификация по реакции личности на переживания.
5. Определение сверхценных идей, их клиническая характеристика.
6. Алкогольные психозы и энцефалопатии.

7. Психические нарушения при черепно-мозговой травме.
8. Психические расстройства при заболеваниях сердца, почек, пищеварительного тракта, эндокринной системы. Психические нарушения при раке и в послеродовом периоде.
9. Психические расстройства при опухолях головного мозга.
10. Психические расстройства вследствие сосудистых заболеваний головного мозга.
11. Атрофические заболевания головного мозга (болезнь Пика, Альцгеймера).
12. Классификация эпилепсии. Типы эпилептических пароксизмов и эпилептические изменения личности.
13. Критерии, клинические формы и виды течения шизофрении.
14. Пограничные формы психических расстройств, профилактика психогений в экстремальных условиях.
15. Понятие о стрессе, психической травме и барьере психической адаптации. Общее понятие о пограничных формах психических расстройств (пограничных состояниях).
16. Основные клинические варианты невротических расстройств и их начальные (преневротические) проявления.
17. Острая реакция на стресс и посттравматическое стрессовое расстройство (этиология, клиника, профилактика, принципы лечения).
18. Шизоидная акцентуация характера и шизоидная психопатия: отграничение от шизофрении.
19. Расстройства привычек и влечений.
20. Расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения.
21. Психические и поведенческие расстройства детского и подросткового периода.
22. Основные парадигмы в психиатрии.
23. Проблема стигматизации людей с психическими расстройствами.
24. Подходы к решению задач «мозг и психика», «психическая норма и патология.
25. Психологические факторы, общие для здоровья и патологии.
26. Современные гипотезы этиопатогенеза психических расстройств

Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

3. Подготовка докладов

Тематика докладов:

1. Никотин (механизм действия, клинические проявления и медицинские последствия употребления никотина, лечение). Пассивное курение. Летучие вещества (ингалянты).
2. Кокаин, марихуана, опиаты (эпидемиология, фармакология, клиническое проявление интоксикации, медицинские последствия употребления, лечение).
3. Стимулирующие средства. Амфетамины и кофеин. Галлюциногены и фенциклидин (эпидемиология, фармакология, клиническое проявление интоксикации, последствия применения, лечение).
4. Седативно-снотворные средства и анаболические стероиды (эпидемиология, фармакология, клиническое проявление интоксикации, последствия применения, лечение).
5. Алкоголь (структура, механизм действия, фармакокинетика). Употребление спиртов, не относящихся к алкогольным напиткам. Клинические проявления и последствия.
6. Последствия применения алкоголя (сердечно-сосудистая, пищеварительная, эндокринная и центральная нервная системы).
7. Психические расстройства при отдельных инфекциях (корь, пневмония, грипп, ревматизм, туберкулез, бруцеллез, гноеродная инфекция).
8. Психические расстройства позднего возраста (инволюционные психозы, болезнь Паркинсона).
9. Диссоциативные (конверсионные) расстройства (этиология, клиника, принципы лечения).
10. Паранойяльная, возбудимая, шизоидная, эмоционально-неустойчивая психопатии (клинические проявления, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика).
11. Истерическая, психастеническая, астеническая, тревожная психопатии (клинические проявления, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика).

Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

4. Тестирование

Примерные вопросы:

1. К методам исследования в психиатрии относится все за исключением одного:

а) патопсихологическое исследование
б) клиническое интервьюирование
в) нейропсихологическое исследование
г) тестирование индивидуально-психологических особенностей
д) амитал-кофеиновое растормаживание
д) интеллекта

2. Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях, называют:

а) патопсихологическим синдромом
б) патопсихологическим симптомом
в) патопсихологическим феноменом

3 Невротический конфликт, который характеризуется чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих, обозначается:
а) истерическим
б) обсессивно-психастеническим
в) неврастеническим
г) психопатическим
д) ипохондрическим

4. Наибольшую роль в появлении и формировании невротических расстройств играют свойства:
а) высшей нервной деятельности
б) темперамента
в) характера
г) личности
д) все ответы верны

5. Расстройства, возникающие вследствие складывающейся психогенно-актуальной для большого число людей социально-экономической и политической ситуацией, обозначаются:
а) социально-стрессовыми психическими расстройствами
б) микросоциальными стрессовыми расстройствами
в) травматическим расстройством
г) невротическими расстройствами
д) личностными девиациями

6. Обсессии входят в структуру:
а) истерического синдрома
б) неврастенического синдрома
в) ипохондрического синдрома
г) обсцессивно-фобического синдрома
д) депрессивного синдрома

7. Агорафобия — это
а) навязчивый страх замкнутых помещений
б) навязчивый страх гор
в) навязчивый страх высоты
г) навязчивый страх открытых пространств
д) навязчивый страх движущихся предметов

8. Психосоматические заболевания формируются, как правило, вследствие:
а) острых психических травм
б) хронических психических травм
в) неожиданных психических травм
г) внутриличностного конфликта
д) межличностного конфликта

9. К классическим психосоматическим заболеваниям причисляют все нижеследующие за исключением:
а) инфаркта миокарда
б) паротита

в) ревматоидного артрита
г) язвенного колита
д) бронхиальной астмы

10. Субъективное отношение к заболеванию называется:
а) анозогнозией
б) внутренней картиной болезни
в) ипохондрией
г) рефлексией
д) эгоцентризмом

11. Специфическими, встречающимися только при шизофрении, являются следующие расстройства:
а) синдром Кандинского–Клерамбо
б) псевдогаллюцинации
в) интерпретативный бред
г) все перечисленные
д) ничего из перечисленного

12. Классическая депрессивная триада характеризуется:
а) эмоциональным торможением
б) двигательным торможением
в) идеаторным торможением
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленного

13. С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления:
а) повышенный аппетит
б) нарушение сна
в) расторможение влечений
г) все перечисленные
д) ни одно из перечисленных.

14. Для галлюцинаций характерно:
а) восприятие несуществующего
б) возникновение существующего без реального объекта
в) наличие непроизвольно возникающих представлений, проецируемых вовне
г) характер проекции, неотличимой от реальных объектов
д) все перечисленное

15. Вербальные иллюзии характеризуются:
а) ложным восприятием содержания реального разговора окружающих
б) восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах
в) возникновением чаще на фоне тревожной подозрительности, страха, относясь к вербальному варианту аффективных иллюзий
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленного

16. Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:
а) большой чувственностью бредовых расстройств
б) отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств
в) выраженностью всех форм психических автоматизмов
г) аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими кататоническими

расстройствами
д) всем перечисленным

17. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками:
а) ранним началом (детский, юношеский возраст)
б) разнообразными пароксизмальными расстройствами
в) типичными изменениями личности
г) всеми перечисленными
д) ни одним из перечисленных

18. Для сосудистого психосиндрома характерно:
а) дисмнестические расстройства
б) астенические проявления
в) волнообразность течения
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

19. Для болезни Дауна характерно все перечисленное, кроме:
а) высокого неба
б) недоразвития верхней челюсти
в) изменений дактилоскопического узора
г) умственной отсталости в степени имбецильности у 75% больных
д) нормального развития половых органов

20. Маниакальная триада характеризуется:
а) повышенным настроением
б) ускорением ассоциаций
в) двигательным возбуждением
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленного.

Критерии оценивания тестирования

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	100-91 % правильных ответов
Хорошо	90-81 % правильных ответов
Удовлетворительно	80-71 % правильных ответов
Неудовлетворительно	70 и менее % правильных ответов

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплины – зачет

Вопросы к зачету

1. Определение, предмет и задачи психиатрии.
2. Разделы психиатрической науки (клиническая и биологическая психиатрия).
3. Периоды развития психиатрии и основные современные направления.
4. Предрасполагающие, провоцирующие и детерминирующие факторы психической патологии.
5. Проблема разграничения психической нормы и патологии.
6. Структура психических функций и психопатологической симптоматики.
7. Расстройства восприятия, их формы и входящие в них синдромы.
8. Расстройства мышления, их формы и входящие в них синдромы.

9. Расстройства эмоций их формы и входящие в них синдромы.
10. Расстройства воли и влечения, их формы, классификация, современные представления об этиологии и патогенезе.
11. Расстройства памяти, их формы и входящие в них синдромы.
12. Аффективные синдромы (депрессивный, маниакальный, фобии).
13. Бредовые и галлюцинаторно-бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный, галлюцинозы, синдром В.Х. Кандинского - М.Ж. Клерамбо).
14. Синдромы нарушения сознания, их формы. Клинические критерии нарушения сознания.
15. Понятие о нозологии и психиатрическом диагнозе.
16. Этиология, эпидемиология и патогенез токсикоманий и наркоманий.
17. Клиническое выявление употребления наркотических веществ (кокаин, марихуана, опиаты).
18. Вещества, вызывающие злоупотребления (никотин, седативно-снотворные и анксиолитические средства, галлюциногены, анаболические стероиды, ингалянты, стимулирующие средства).
19. Общие проблемы алкогольной интоксикации. Алкогольное опьянение и пьянство.
20. Употребление спиртов, не относящихся к алкогольным напиткам. Последствия применения алкоголя.
21. Возрастные и половые особенности хронического алкоголизма.
22. Стадии алкоголизма.
23. Алкогольные психозы (галлюциноз, делирий, параноид).
24. Классификация органических расстройств и психической патологии травматического генеза, виды черепно-мозговых травм.
25. Психопатологическая характеристика начального периода травматической болезни.
26. Непсихотические синдромы и травматические психозы острого периода травматической болезни.
27. Психические нарушения позднего и отдаленного периодов травматической болезни.
28. Лечение, социально-трудовая реадаптация больных с черепно-мозговыми травмами.
29. Классификация психических нарушений, возникающих при острых и хронических инфекциях, их общая и клиническая характеристика.
30. Психические расстройства при отдельных инфекциях (корь, пневмония, грипп, ревматизм, туберкулез, бруцеллез, гноеродная инфекция).
31. Соматогенные психические расстройства: классификация, общая и клиническая характеристика.
32. Психические расстройства при опухолях головного мозга.
33. Психотические нарушения на фоне сосудистых заболеваний головного мозга.
34. Стадии и типы течения сосудистых психических нарушений.
35. Принципы терапии, профилактики и социально-трудовой реадаптации, экспертизы больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга.
36. Психические расстройства позднего возраста (инволюционные психозы, болезнь Паркинсона, болезнь Пика, Альцгеймера).
37. Определение, систематика, этиология и патогенез эпилепсии, провоцирующие факторы. Классификация эпилепсии.
38. Психотические неспецифические и эпилептические расстройства (психотические состояния и психозы).
39. Эпилептическая дефектно-органическая симптоматика (эпилептические изменения личности и эпилептическое слабоумие).
40. Этиология, патогенез и патологическая анатомия шизофрении.
41. Диагностика шизофрении – критерии, клинические формы, виды течения.
42. Параноидная шизофрения.
43. Гебефренная шизофрения.
44. Кататоническая шизофрения.
45. Циркулярная (рекуррентная) шизофрения.
46. Шизоаффективный психоз.

47. Неврозо- и психопатоподобный типы шизофрении.
48. Острый шизофренический эпизод. Остаточная шизофрения.
49. Принципы лечения, социально-трудовая реабилитация и экспертиза больных шизофренией. Судебно-психиатрическая оценка шизофрении.
50. Классификация аффективных расстройств настроения.
51. Маниакально-депрессивный психоз – этиология, клиника, фазы, течение.
52. Хронические (аффективные) расстройства настроения (циклотимия, дистимия).
53. Понятие о психической травме и барьере адаптации. Понятие стресса.
54. Невротические расстройства (неврастения, обсессивно-компульсивное расстройство, истерический невроз)
55. Соматоформные расстройства.
56. Тревожно-фобические расстройства.
57. Психогенные (реактивные) психозы (этиология, клиника, принципы лечения).
58. Принципы лечения, профилактика, социально-трудовая реадаптация больных неврозами и реактивными психозами. Судебно-психиатрическая оценка психогенных расстройств.
59. Происхождение, распространенность и классификация расстройств личности.
60. Паранойяльная, возбудимая, шизоидная, эмоционально-неустойчивая психопатии
61. Истерическая, психастеническая, астеническая, тревожная психопатии
62. Расстройства привычек и влечений.
63. Психические и поведенческие расстройства детского и подросткового периода.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ОПК-5.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ СТРЕССА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

1. История развития концепций адаптации и гомеостатического регулирования жизнедеятельности организма в физиологии и психофизиологии. История учения Г. Селье о стрессе.
2. Роль гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы при стрессе.
3. Эффекты катехоловых аминов, глюкокортикоидов на цнс, дыхательную, пищеварительную системы, гладкие и скелетные мышцы, обмен веществ, иммунитет, воспалительные процессы.
4. Стадии общего адаптационного синдрома.
5. Анализ активности вегетативной нервной системы при стрессе.
6. Оценка психомоторных реакций организма человека при стрессе.
7. Классические теории изучения стресса.
8. Отечественные теории стресса (Китаев-Смык и др.)
9. Особенности информационного и эмоционального стресса.
10. Понятие эустресса и дистресса.
11. Психологические тесты (бланковые, проективные).

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Темы докладов

1. Понятия физиологического и психологического стресса (Р. Лазарус), различия в механизмах возникновения.
2. Концепция адекватности реагирования на экстремальное воздействие, состояния

адекватной мобилизации и динамического рассогласования (В.И. Медведев).
3. Структурно-системное описание стрессовых состояний, субсиндромы стресса (М. Франкейнхойзер, Л.А. Китаев-Смык).
4. Современные подходы к изучению стресса.
5. Психосоматические заболевания и стресс.
6. Специфика понятия «профессиональный стресс» (профессиоведческая и факторная парадигмы).
7. Стресс как стимул (инженерно- психологическая традиция).
8. Стресс как состояние (феноменологическая традиция).
9. Роль факторов когнитивной оценки и стратегий преодоления («coping mechanisms») в развитии стресса.
10. Болезни «стрессовой этиологии» и формы личностной дезадаптации
11. Стресс как стимул психосоциального развития.

Критерии оценки выступлений (докладов) студентов

Оценка «отлично»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.
Оценка «хорошо»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

Разработка и защита профилактического тренинга

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент в установленные сроки представляет проект программы тренинга в виде презентации, соответствующей требованиям, дает полные ответы на дополнительные вопросы преподавателя способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент в установленные сроки представляет проект программы тренинга в виде презентации, соответствующей требованиям. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в установленные сроки представляет проект программы тренинга в виде презентации. Презентация не полностью соответствует всем требованиям, при этом программа недостаточно аргументирована научными данными, студент дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент представляет программу тренинга не в срок. Программа и презентация не соответствуют требованиям.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

1. Учение о стрессе Г.Селье.
2. Стадии общего адаптационного синдрома.
3. Роль гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы при стрессе.
4. Клеточные и молекулярные факторы реализации общего адаптационного синдрома.
5. Механизм воздействия стрессовых гормонов.
6. Устойчивость организма к стрессу. Значение стадия резистентности при стрессе.
7. Специфическая адаптация организма при стрессе. Неспецифическая адаптация при стрессе.
8. Стресс-лимитирующая система
9. Методы оценки стресса организма.
10. Физиологический и психологический стресс, различия в механизмах формирования. Основные субсиндромы проявлений стресса. Связь с успешностью поведенческой адаптации.
11. Комплексный подход к анализу проявлений стресса. Основные классы диагностических методов, примеры конкретных методик. Способы интеграции данных в зависимости от типа диагностических задач.
12. Основные современные подходы к изучению стресса. Сравнительная характеристика подходов.
13. Экологический подход к изучению стресса. Трактовка понятия стресс в рамках парадигмы соответствия «личность-среда» и методология исследований.
14. Когнитивная модель психологического стресса Р. Лазаруса. Субъективный образ проблемной ситуации и роль механизмов когнитивной оценки в формировании стрессовых реакций.
15. Стратегии преодоления стресса (копинг-механизмы). Индивидуальные стили «совладающего поведения» (модель С. Хобфолла). Возможности целенаправленного формирования адекватных стратегий преодоления стресса.
16. Транзактный подход к изучению стресса. Модель Т. Кокса и возможности ее практического использования.
17. Регуляторный подход к изучению стресса. Синдромы острого и хронического стресса, их негативные последствия.
18. Понятие «экстремальности» и экстремальных условий деятельности. Абсолютная и относительная экстремальность. Классификация факторов прямого и опосредующего влияния на степень экстремальности ситуации.
19. Стресс и состояния психической напряженности. Операциональная и эмоциональная напряженность, роль мотивационно-личностных факторов в их развитии. Формы проявления состояний эмоциональной напряженности.
20. Стадии переживания критических жизненных ситуаций (модель М. Хоровитца). Закономерности динамики и психологическая характеристика каждой из стадий. Особенности психологической помощи на каждой из них.
21. Основные психологические составляющие переживаний хронического стресса. Фиксация негативных проявлений в форме устойчивых индивидуально личностных характеристик поведенческих нарушений.
22. Изменения в поведении при длительном переживании стресса. Формирование поведенческих риск-факторов для здоровья человека. Тип А поведения.
23. Развитие личностных деформаций в процессе длительного переживания стресса. Синдром выгорания.
24. Развитие пограничных невротических состояний как следствие интенсивного переживания стресса. Посттравматический стресс.

25. Проблема управления стрессом. Взаимосвязь диагностической и профилактической направленности работы как основа современных технологий стресс-менеджмента.
26. Психопрофилактика и коррекция стресса. Объектная и субъектная парадигмы. Общая классификация методов борьбы со стрессом.
27. Опосредующие методы профилактики и коррекции стресса (объектная парадигма). Примеры используемых средств.
28. Непосредственные методы воздействия на состояние человека. «Пассивный» и активный субъект психопрофилактики. Примеры средств «внешнего» воздействие на состояние человека.
29. Психологическая саморегуляция состояний. Основные классы методов и техник. Программы обучения навыкам саморегуляции и управления стрессом.
30. Организационные формы использования методов профилактики и управления стрессом в прикладных условиях. Оценка эффективности использования методов оптимизации состояния человека при проведении индивидуальной и групповой психокоррекционной работы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно /зачтено	Неудовлетворительно /Незачтено
ОПК-5.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-5.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем	Уровень знаний в объёме, соответствующем	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели

	программе подготовки	программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	грубые ошибки.	место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
НЕВРОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

1 Тематика практических/интерактивных/лабораторных занятий

Практические занятия

Занятие 1. Введение в неврологию.

Вопросы для обсуждения:

1. Анатомо-эволюционная характеристика головного мозга.
2. Кора полушарий головного мозга и высшие мозговые функции.
3. Понятие о локализации функций в головном мозге.
4. Нарушение высших мозговых функций.
5. Синдромы нарушения высших психических функций.

Занятие 2. Основные синдромы поражения нервной системы.

Вопросы для обсуждения:

1. Головная боль
2. головокружение и нарушение равновесия
3. повышение внутричерепного давления
4. деменция
5. понятие о пограничных психических расстройствах (невротические и депрессивные расстройства)
6. нарушения сознания
7. нарушения сна и бодрствования

Занятие 3. Неврологическая патология кожного и двигательного анализаторов.

Тематическая лекция, вопросно-ответная форма, демонстрация видеоматериалов, решение ситуационных задач.

1. Анализаторные системы
2. Виды чувствительности (поверхностная, глубокая, сложная, висцеральная, дистантная, телепатическая).
3. Расстройства по степени выраженности, по протяженности и форме участков выпадения на поверхности тела.
4. Виды и типы расстройств кожной чувствительности.
5. Кинестетическая апраксия.
6. Корковая часть двигательного анализатора.
7. Корковая часть кожного анализатора: первичная и вторичные зоны.
8. Виды атаксий.
9. Примеры заболеваний с нарушением чувствительности.

Занятие 4. Неврологическая патология органов чувств и черепно-мозговых нервов (ЧМН).

Вопросы для обсуждения:

1. Клиническое исследование ЧМН.
2. Зрительный анализатор и симптомы его поражения на различном уровне. Аграфия, акалькулия, алексия, зрительная агнозия.
3. Строение слухового анализатора.
4. Слуховая агнозия, амузия. Акустикомнестическая афазия. Астереогноз. Зона Вернике. Сенсорная афазия.

5. Понятие о корковом представительстве обонятельного и вкусового анализаторах. Симптомы выпадения и раздражения вторичных зон.

Материалы:

- Видеосюжет: исследование черепно-мозговых нервов: http://youtu.be/9XIz86uy5-U.

Занятие 5. Вегетативные и нейроэндокринные расстройства.

Вопросы для обсуждения:

1. Синдромы вегетативных нарушений.
2. Понятие вегетативной дисфункции (вегетососудистые дистонии, нейроциркуляторные дистонии).
3. Вегетативные дистонии
4. Основные нейроэндокринные синдромы
5. Нейрогенный мочевой пузырь. Энурез. Никтурия.

Интерактивное занятие 6. Неврологические нарушения экстрапирамидной системы и мозжечка.

Вопросы для обсуждения:

1. Функции мозжечка.
2. Клинические синдромы поражения мозжечка.
3. Функции экстрапирамидной системы.
4. Семиотика экстрапирамидных расстройств. Паркинсонизм. Тремор. Дистония. Хорея. Миоклонус. Тики. Синдром Туретта.

Интерактивные занятия

Интерактивное занятие 1. Сосудистые заболевания ЦНС. Синдром головной боли.

Тематическая лекция, демонстрация видеоматериалов.

1. Понятие о каудалгии (головной боли) как о полиэтиологическом синдроме и «маске» множества состояний и заболеваний.
2. Головная боль. Первичные головные боли: мигрень, пучковая, напряжения, хроническая ежедневная, не связанные со структурным поражением головного мозга.
3. Вторичные: внутричерепная гипо- и гипертензия, боли при цереброваскулярных заболеваниях и суставно-мышечной и височно-нижнечелюстной дисфункцией, цервикогенные.
4. Методы лечения (консервативное, хирургическое). Прогноз при различных видах инсульта. Остаточные явления после нарушений мозгового кровообращения.
5. Дисциркуляторная энцефалопатия, клиника, патогенез, лечение.
6. Роль психолога в медицинской и социальной реабилитации больных, в диагностическом процессе.

Материалы:

- Головная боль: видеолекция д.м.н., профессора, врача-невропатолога, члена-корреспондента РАМН Вейна А.М.https://vk.com/video-31050237_163621359

Интерактивное занятие 2. Вертеброневрология.

Выступление студентов с докладами, демонстрация видеоматериалов.

1. Взаимосвязь вертеброневрологии с ортопедией, мануальной медициной, соматоневрологией, психосоматоневрологией, реабилитацией (восстановительной/спортивной медициной)
2. Обширный спектр семиотики вертеброневрологии: болезни позвоночника (остеохондроз, межпозвонковые грыжи, остеопороз);
3. заболевания суставов (артрит, артроз);
4. посттравматические синдромы, последствия операций; нарушения осанки (сколиоз, кифосколиоз).

Материалы:

- Л. С. Лапшина и соавт. Опыт лечения неврологических проявлений остеохондроза позвоночника на тракционной установке. http://www.lvrach.ru/1999/10/4528369/
- Остеохондроз шейного, грудного, поясничного и крестцового отделов позвоночника. Симптомы, диагностика и лечение: медикаменты, гимнастика, упражнения и массаж.http://www.polismed.com/articles-osteokhondroz-shejjnogo-grudnogo-pojasnichnogo.html
- Малоизвестная вертеброневрология. http://www.russianseattle.com/popelyanskiy/Popelyanskiy_vertebronevrologia.htm
- Вертеброневрологические поражения. http://www.eurolab.ua/restorative-medicine/3353/3359/28133/

Интерактивное занятие 3. Профилактическая неврология в действии: дорсопатии, школа спины.

Выступление студентов с докладами. Выполнение практических упражнений в мини-группах.

1. Понятие «оптимальный двигательный стереотип», причины и роль мышечного дисбаланса.
2. Нагрузка на позвоночник в положении сидя. Причины появления боли в спине в положении сидя. Выбор высоты стула для сидения и его формы, положение ног во время работы и отдыха в положении сидя, положение спины во время сидения на стуле и табурете. Средства поддержки спины в положении сидя. Техника вставания со стула и кресла.
3. Нагрузка на позвоночник в положении стоя. Правильная осанка. Рациональная обувь. Избыточная масса тела. Подъем и спуск с лестницы.
4. Нагрузка на позвоночник при подъеме и переносе тяжелых предметов. Максимально допустимый вес переносимых предметов. Техника ношения хозяйственных сумок, чемоданов и др. Техника переноса и перестановки предметов.
5. Отрицательное влияние ротации (скручивания) на позвоночник.
6. Рекомендации по технике движения при выполнении наиболее нагрузочных для позвоночника домашних работ.
7. Разгрузка позвоночника в положениях лежа на спине и на боку. Наиболее удобные положения для уменьшения боли или «отдыха» позвоночника. Техника вставания с постели после ночного отдыха.
8. Принципы разработки индивидуальных программ двигательной активности и процедур лечебной гимнастики. Противопоказанные, рискованные и целесообразные физические упражнения.

Интерактивное занятие 4. Патология периферической нервной системы.

Выступление студентов с докладами и презентациями

1. Наиболее частые симптомы поражения периферических нервов в неврологической практике.
2. Классификация заболеваний периферической нервной системы.
3. Мононевропатии и полиневропатии: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Полинейропатии: диабетическая и алкогольная полинейропатия, нейропатии при васкулитах и инфекциях. Плексопатии, краниальные и туннельные нейропатии.
5. Наиболее частые фациальные нейропатии: лицевого и тройничного нервов.

Интерактивное занятие 5. Эпилепсии. Обмороки.

Тематическая лекция, демонстрация видеоматериалов.

1. Актуальные вопросы эпилептологии: эпилепсия детского возраста, эпилепсия у женщин, эпилепсия в пожилом возрасте.
2. Эпистатус: неотложная терапия.
3. Обмороки: этиопатогенез, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика.
4. Просмотр видеоматериалов/видеофильмов: телепередача «Здоровье», посвященная проблеме эпилепсии: эфир с неврологом, д.м.н. Генераловым В.О. Части 1 и 2. http://www.youtube.com/watch?v=1JsTgulsUQw, http://www.youtube.com/watch?v=qcpi8zLD7r0

Интерактивное занятие 6. Инфекционные заболевания ЦНС.

Тематическая лекция. Разбор клинических примеров.

1. Классификация инфекционных поражений ЦНС
2. Этиопатогенез, патоморфология, клинические проявления и терапия инфекционных поражений ЦНС:

- менингиты,
- менингоэнцефалиты,
- миелиты,
- абсцессы;

3. Неврологические осложнения детских инфекций и вакцинации от них

Интерактивное занятие 7. Деменции в практике невролога и психолога.

Выступление учащихся с тематическими докладами.

1. Болезнь Альцгеймера. Социальная значимость, патоморфологические изменения мозга, патогенез психических нарушений, клиническая картина (прогрессированием нарушений памяти и высших психических функций).
2. Роль психолога в диагностике локальных нарушений высших психических функций как ведущего начального проявления психического дефекта.
3. Болезнь Паркинсона. Эпидемиология, клиника синдрома паркинсонизма и его патогенез, лечение паркинсонизма. Роль психолога в диагностике и помощи больным.
4. Хорея Гентингтона. Клинические особенности, лечение заболевания. Роль психолога в диагностике и помощи больным.

Интерактивное занятие 8. Неврозы.

Выступление студентов с тематическими докладами, просмотр видеоматериалов.

1. Критерии диагностики неврозов.
2. Три вида неврозов: неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний.
3. Неврологические проявления при неврозах.
4. Принципы лечения:

- лекарственная терапия (транквилизаторы, ноотропы и т.п.
- физиотерапия,
- методы психокоррекции.

Материалы:

- Неврозы: лекция видеолекция д.м.н., профессора, врача-невропатолога, члена-корреспондента РАМН Вейна А.М. http://www.youtube.com/watch?v=zn72Sq0L5DM.
- Неврозы и их лечение. http://www.syntone.ru/library/books/content/2061.html?current_book_page=all

Интерактивное занятие 9. Нейроонкология.

Выступление студентов с тематическими докладами.

1. Понятие о доброкачественных и злокачественных опухолях головного мозга, внутри – и вне мозговые опухоли.
2. Общемозговые и очаговые симптомы при опухолях.
3. Роль психолога в процессе медицинской и социальной реабилитации онкологических неврологических больных.

Интерактивное занятие 10. Черепно-мозговые и спинальные травмы в практике невролога и психолога. **Синдром головной боли.**

Выступление студентов с тематическими докладами, просмотр видеоматериалов.

1. Степени нарушения сознания: оглушение, сопор, кома.
2. Остаточные явления черепно-мозговой травмы. Лечение остаточных явлений
3. Роль психолога в процессе медицинской и социальной реабилитации травматических больных.
4. Особенности военной травмы, «чеченский синдром».

Материалы:

- Видеолекция: Черепно-мозговая травма. Клиника диагностика и лечение http://youtu.be/zNmSS3tAaWE
- Видеосюжет: Черепно-мозговая травма. Травмы головы. Что делать: http://youtu.be/a2mOnvQjVUY

Интерактивное занятие 11. Детская неврология.

Вопрос-ответная форма.

1. Краткое введение в пропедевтику нервных болезней: анатомо-функциональные особенности и специфика исследования нервной системы у детей. Краткий экскурс по неврологии раннего детского возраста.
2. Врожденные пороки развития ЦНС.
3. Внутриутробные инфекции.
4. Перинатальные поражения ЦНС.
5. Наследственно-дегенеративные, обменные и инфекционные заболевания нервной системы.
6. Поражения нервной системы при соматической патологии.
7. Неэпилептические пароксизмы у детей (обмороки, спазмофилия, истерия), дифференциальная диагностика с эпилептическими пароксизмами.
8. Фебрильные судороги и токсические психозы в детском возрасте.
9. Минимальная мозговая дисфункция и Синдром Гиперактивности с Дефицитом внимания (СДВГ): спорные аспекты распространенной проблемы.
10. Основы психосоматики в детском возрасте.

Интерактивное занятие 12. Основы нейрореабилитологии и нейрореабилитации.

Круглый стол: выступление студентов с тематическими сообщениями, обсуждение в группе.

1. Основные неотложные неврологические состояния и принципы оказания первой неотложной помощи.
2. Принципы ведения больных и ухода за ними при критических состояниях.
3. Нейрогенные дыхательные нарушения.
4. Внутричерепная гипертензия.
5. Показания к реабилитации неврологических больных, формы её организации и оценка эффективности.

Интерактивное занятие 13. Актуальные проблемы неврологии (нозологии, не вошедшие в программу лекционных занятий).

Круглый стол: выступление студентов с тематическими сообщениями, обсуждение в группе.

1. Неврологические расстройства при соматических заболеваниях (сердца, гипертонии, патологии дыхательной, пищеварительной систем, почечной недостаточности, сахарном диабете и патологии щитовидной/паращитовидной желез, болезнях соединительной ткани, патологии крови).
2. Неврологические расстройства при алкоголизме.
3. Неврологические расстройства при наркомании.
4. Лекарственные поражения нервной системы.
5. Неврология беременности.
6. Рассеянный склероз.
7. Боковой амиотрофический склероз.
8. Поражения нервной системы при СПИДе.
9. Гериатрические аспекты заболеваний нервной системы.

Лабораторный практикум

Методы обследования в неврологии

Форма работы: тематическая лекция с демонстрацией видеоматериалов по клиническому осмотру и неврологическим методам исследования

1. Клинические методы: жалобы, анамнез, осмотр.
2. Основные синдромы поражения нервной системы
3. Роль психических методов в неврологии.
4. Лабораторные методы.
5. Инструментальные методы: Рентгенография. Вентрикулография. Электроэнцефалография (ЭЭГ). ЭХО-ЭС (ультразвуковое исследование). Компьютерная томография (КТ). Магнитно-резонансная томография (МРТ). Радионуклидные. Методы. Методы оценки церебрального кровообращения (реовазография, допплер, ангиография).
6. Схема неврологической истории болезни.

Материалы:

- Учебные материалы по неврологии: схема истории болезни, тесты по неврологии, ситуационные задачи к экзамену, методы обследования в неврологии. http://www.nervnbol.narod.ru/study.htm
- Неврологический осмотр. Скоромец. Части 1-4.
  https://vk.com/video-13436708_159991010
  https://vk.com/video-13436708_159991011
  https://vk.com/video-13436708_159991012
  https://vk.com/video-13436708_159991014

1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/интерактивных/лабораторных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение

анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Тематика рефератов

1. Неврологические расстройства, обусловленные дефицитом или избытком витаминов.
2. Неврологические расстройства при нарушениях водного и электролитного обмена.
3. Неврологические расстройства при эндогенных интоксикациях.
4. Экзогенные интоксикации нервной системы.
5. Сотрясение головного мозга и травма от воздействия взрывной волны.
6. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние, ушиб мозга.
7. Внутричерепные гематомы при черепно-мозговой травме.
8. Последствия черепно-мозговой травмы.
9. Ишемические инсульты у взрослых.
10. Геморрагические инсульты у взрослых.
11. Внутричерепные новообразования.
12. Менингиты, вентрикулиты.
13. Внутричерепные абсцессы и гранулемы.
14. Патология нервной системы при хромосомных аномалиях.
15. Метаболические энцефалопатии у детей от 0 до 3 лет.
16. Инфекционные заболевания ЦНС у новорожденных.
17. Сосудистые заболевания мозга у детей.
18. Патология ЦНС у новорожденных, обусловленная нарушением морфогенеза.

1.2.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок

оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

1.2.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

1.3 Тематика докладов

1. Двигательная сфера и ее нарушения
2. Сосудистые заболевания нервной системы
3. Чувствительность и ее нарушения
4. Опухоли центральной нервной системы
5. Координация движений и ее расстройства
6. Рассеянный склероз
7. Экстрапирамидные нарушения
8. Патология ликвороциркуляции
9. Нервно-мышечные заболевания
10. Поражение больших полушарий
11. Заболевания периферической нервной системы
12. Поражение черепных нервов
13. Поражение ствола мозга
14. Боковой амиотрофический склероз
15. Поражение спинного мозга
16. Поражение периферической нервной системы
17. Головные и лицевые боли
18. Нарушение тазовых функций
19. Поражение лимбико-ретикулярного комплекса
20. Вегетативные нарушения
21. Эпилепсия
22. Поражение мозговых оболочек и изменения спинномозговой жидкости
23. Нейровизуализационные методы исследования

1.3.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

1.4 Вопросы для устного опроса

1. Обзор строения головного и спинного мозга.
2. Онтогенез нервной системы, роль факторов внешней среды в формировании поражений нервной системы у детей раннего возраста.
3. Общий принцип функционирования нервной системы.
4. Основные проявления поражения нервной системы (симптомы поражения, симптомы раздражения, нарушения развития).
5. Методы исследования в неврологии.
6. Локализация функций в коре больших полушарий, топическая диагностика корковых поражений.
7. Основные симптомы поражения различных долей коры головного мозга.
8. Виды нарушений речи.
9. Анатомия, функции и роль пирамидной системы в организации движений.
10. Заболевания, протекающие с поражением пирамидной системы.
11. Клиническая характеристика различных форм ДЦП.
12. Основные принципы лечения и реабилитации детей с ДЦП. Современные методы реабилитации.
13. Помощь больным детским церебральным параличом и их родственникам: роль психолога.
14. Строение, функции и роль экстрапирамидной системы в организации движений.
15. Мозжечок: строение, функции, симптомы поражения и методы исследования.
16. Заболевания, протекающие с поражением экстрапирамидной системы.
17. Виды чувствительности.
18. Пути поверхностной и глубокой чувствительности. Топика нарушения чувствительности.
19. Методы исследования чувствительности.
20. Заболевания, протекающие с нарушениями чувствительности.
21. Заболевания, протекающие с нарушением чувствительности.
22. Эпилепсия и симптоматическая эпилепсия – этиология, патогенез, клиническая классификация, методы диагностики, принципы лечения.
23. Понятие об эпистатусе. Неотложная помощь.
24. Неэпилептические пароксизмы у детей (обмороки, спазмофилия, истерия) и дифференциальная диагностика с эпилепсией.
25. Полиомиелит и полиомиелит не полиомиелитной этиологии в детском возрасте - этиология, патогенез, особенности клиники, диагностики и лечения.
26. Симптомы сдавления и ушиба головного мозга.
27. Остаточные явления после черепно-мозговой травмы.
28. Характерные проявления болезни Альцгеймера.
29. Клиника болезни Пика.
30. Диагностика деменций: роль психолога.
31. Помощь больным деменцией: роль психолога.
32. Характерные проявления болезни Дауна.
33. Анатомия пирамидной системы
34. Инсульт. Виды ишемического инсульта.
35. Клиника кровоизлияния в вещество мозга.
36. Представления о методах лечения нарушений мозгового кровообращения.
37. Восстановление бытовых навыков у больных после инсульта.
38. Роль массажа в реабилитации пациентов с двигательными нарушениями (парезами, параличами).
39. Диагностика и реабилитация больных, перенесших мозговой инсульт: роль психолога.
40. Немедикаментозное лечение головной боли напряжения.
41. Роль ЛФК в реабилитации пациентов с двигательными нарушениями (парезами,

параличами).
42. Неоптимальный двигательный стереотип.
43. Профилактика вертеброгенных заболеваний нервной системы.
44. Роль психотерапии в комплексной медицинской реабилитации пациентов вертеброневрологического профиля
45. Отличия поражения левого и правого полушария.
46. Характерные особенности преходящих нарушений мозгового кровообращения.
47. Основные виды ишемического инсульта.
48. Наиболее частые причины деменции.
49. Классификация черепно – мозговой травмы.
50. Основные симптомы сотрясения головного мозга.
51. Характеристика степеней нарушения сознания.

1.4.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».
-

1.5 Задания для самостоятельной работы

1. Как проявляются очаговые и общемозговые симптомы опухолей?
2. Как проявляется сотрясение головного мозга?
3. Симптомы сдавления и ушиба головного мозга.
4. Какие заболевания проявляются слабоумием как ведущим патологическим синдромом?
5. Как может проявляться экстрацеребральная опухоль в области передней центральной извилины? Отличия поражения левого и правого полушария.
6. Что такое вторичные симптомы опухоли головного мозга?
7. При каких заболеваниях чаще выявляются когнитивные нарушения?
8. Характерные особенности преходящих нарушений мозгового кровообращения.
9. При какой локализации опухоли возникают аграфия, акалькулия?
10. При опухоли какой локализации возможно развитие моторной афазии?
11. Чем характеризуется электроэнцефалограмма здорового человека?
12. Каковы остаточные явления сотрясения головного мозга?
13. Чем на ЭЭГ проявляется эпилептоидная активность?
14. Что такое агнозия? Каковы её виды?
15. Что такое моторная афазия? При каких заболеваниях она чаще всего встречается?
16. Основные симптомы сотрясения головного мозга.
17. Характеристика степеней нарушения сознания.
18. Как на ЭЭГ проявляются опухоли головного мозга?
19. Что такое кома?
20. Чем характеризуется ушиб головного мозга?
21. Чем характеризуется геморрагический инсульт?
22. Что такое болезнь Альцгеймера?
23. Как помочь больному с неврозом навязчивых состояний?
24. Дайте описание неврастении.
25. Дайте описание истерии.
26. Что такое дисциркуляторная энцефалопатия?
27. Что можно выявить на рентгенограмме черепа?
28. Что такое экстра – и интра церебральные опухоли?
29. Какие симптомы могут быть у больного при опухоли левой височной области?

1.5.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет с оценкой

1. Функциональная морфология нервной системы (обзор строения головного и спинного мозга), филогенез и онтогенез нервной системы.
2. Чувствительные ЧМН (I, II, VIII пары). Функции, симптомы поражения и методы исследования.
3. Глазодвигательные ЧМН (III, IV и VI пары). Функции, симптомы поражения и методы исследования. Диагностика паралитического и непаралитического косоглазия.
4. Двигательные ЧМН (VII, XI пары). Функции, симптомы поражения и методы исследования. Классификация кривошей. V пара ЧМН. Функции, симптомы поражения и методы исследования двигательной и чувствительной частей.
5. IX, X и XII пары ЧМН. Функции, симптомы поражения и методы исследования. Бульбарный и псевдобульбарный параличи: общие специфические клинические симптомы.
6. Ствол головного мозга - физиология, функции и симптомы поражения.
7. Стриарный синдром: уровень поражения, этиология, методы исследования.
8. Классификация гиперкинезов.
9. Паллидарный синдром: уровень поражения, этиология, методы исследования.
10. Дифференциальная диагностика мышечных гипертонусов.
11. Мозжечковый синдром: уровень поражения, этиология, методы исследования.
12. Дифференциальная диагностика мышечных гипотонии и атаксий.
13. Чувствительность. Пути, симптомы поражения, методы исследования.
14. Кора больших полушарий головного мозга: основные принципы строения и функции, проблема локализации функций в мозге.
15. Функциональная асимметрия полушарий мозга.
16. Представление о системной организации психических функций.
17. Синдромы поражения лобных, теменных, височных и затылочных долей головного мозга.
18. Лобная доля: анатомия, ядра. Симптомы выпадения. Симптомы раздражения. Нарушение психики при поражении лобной доли.
19. Теменная и височная доли: анатомия, ядра. Симптомы выпадения. Симптомы раздражения. Нарушение психики при поражении теменной и височной долей.
20. Затылочная доля: анатомия, ядра. Симптомы выпадения. Симптомы раздражения. Нарушение психики при поражении затылочной доли.
21. Высшая нервная деятельность: расстройства гнозиса. Формы агнозий, клиническая характеристика. Методы исследования у детей.
22. Высшая нервная деятельность: расстройства праксиса. Формы апраксий, клиническая характеристика. Методы исследования у детей.
23. Память, виды памяти. Расстройства памяти, методика исследования.
24. Нарушения сна и бодрствования. Принципы терапии.
25. Апраксии (конструктивная, пространственная, идеомоторная); агнозии (зрительные, слуховые, обонятельные);

26. Астереогнозис, анозогнозия, аутотопагнозия; дисмнестический синдром, корсаковский синдром; деменция, олигофрения.
27. Значение нейропсихологических исследований в неврологической клинике.
28. Методы исследования, применяемые в неврологии.
29. Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.
30. Этиология сосудистых заболеваний головного мозга. Патофизиология мозгового кровообращения при закупорке мозговых артерий и при артериальной гипертензии.
31. Внутриутробные инфекционные поражения нервной системы у детей (TORCH-синдром: токсоплазмоз, краснуха, герпетическая инфекция, цитомегалия, сифилис). Этиология, патогенез, прогноз.
32. Опухоли головного мозга: классификация, клиника, диагностика.
33. Опухоли спинного мозга: клиника, диагностика; экстра- и интрамедуллярные опухоли спинного мозга. Параклинические методы.
34. Классификация эпилепсии и эпилептических припадков. Этиология и патогенез эпилепсии и эпилептического синдрома. Лечение эпилепсии.
35. Головные боли. Этиология, клиническая характеристика, врачебная тактика.
36. Нарушения мозгового кровообращения. Этиология, патогенез, клиника и дифференциальная диагностика инсультов. Клиника, диагностика и врачебная тактика, прогноз заболевания.
37. Коматозные состояния. Этиология, классификация, клиническая характеристика, прогноз. Особенности оценки неврологического статуса у больных в коме, прогноз.
38. Минимальная мозговая дисфункция. Актуальность проблемы. Этиология, патогенез, клиника и врачебная тактика, прогноз заболевания.
39. Энцефалиты (первичные и вторичные). Этиология, патогенез. Клиническая характеристика. Принципы врачебной тактики, прогноз заболевания.
40. Менингиты: классификация (этиологическая: менингококковый, пневмококковый, гемофильной инфекции, туберкулезный, сифилитический и др.), общие и специфические симптомы поражения. Диагностика, лечение, отдаленные последствия. Прогноз.
41. Поражение нервной системы при СПИД: клиника, диагностика, лечение. профилактика.
42. Полиомиелит, особенности современного течения полиомиелита, полиомиелитоподобные заболевания: клиника, диагностика, лечение. профилактика.
43. Общие неврозы (неврастения, навязчивых состояний, депрессивный, анорексия и истерия). Этиология и патогенез, генетические аспекты. Общая клиническая характеристика. Возрастные особенности. Диагностика, лечение, прогноз заболевания, профилактика.
44. Системные неврозы (логоневроз, тики, энурез и энкопрез). Этиология и патогенез, генетические аспекты. Общая характеристика. Возрастные особенности. Диагностика и тактика. Понятие о маниакально-депрессивном психозе. Прогноз.
45. Виды нарушения речи - классификация. Этапы развития речевой функции у детей в норме и патологии. Методы исследования. Прогноз.
46. Черепно-мозговые травмы, патогенез, клиника, классификация и диагностика. Виды осложнений. Синдромы отдаленных последствий. Прогноз. Врачебная тактика.
47. Понятие о вегетативной нервной системе. Функции, строение, методы исследования, клиническая характеристика основных заболеваний вегетативной нервной системы.
48. Сосудистая деменция (дисциркуляторная энцефалопатия): патогенез, клиника, диагностика, профилактика.
49. Преходящее нарушение мозгового кровообращения (транзиторная ишемическая атака) и ишемический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
50. Реабилитация больных, перенесших инсульт.
51. Классификация заболеваний периферической нервной системы. Мононевропатии и полиневропатии: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
52. Невропатия лицевого нерва: клиника, диагностика, лечение.
53. Невралгия тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.
54. Классификация головных болей. Патогенез головной боли.

55. Мигрень: классификация, патогенез, клинические формы течение, диагноз. Лечение приступа мигрени. Профилактика приступов мигрени.
56. Диабетическая полинейропатия: клиническая картина, лечебная тактика.
57. Алкогольная полинейропатия: основные клинические проявления.
58. Биомеханика позвоночника, функция межпозвонковых дисков и фасеточных суставов.
59. Миофасциальный синдром. Фибромиалгия. Клиника и патогенетическое лечение. Показания к хирургическому лечению.
60. Болезни позвоночника: остеохондроз, межпозвонковые грыжи, нарушения осанки (сколиоз, кифосколиоз). Современные возможности терапии.
61. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, диагностика, типы течения.
62. Неврозы: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
63. Травма спинного мозга: патогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика. Реабилитация больных со спинальной травмой.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-5.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ АНОМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Интерактивные занятия

Интерактивное занятие 1. Представление о нормативном развитии в детском возрасте.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Границы нормативного развития детской игры.
2. Границы нормативного развития речи у детей.
3. Детские страхи в норме и патологии.
4. Индивидуальные различия и отклонения в развитии детей.

Каждый студент обязан продемонстрировать свои знания хотя бы по одному из предложенных вопросов.

Интерактивное занятие 2. Что такое «пограничные» нарушения детского психического развития?

Группа делится на две подгруппы. Каждая должна представить доказательства по обоснованию того или иного утверждения.

Цель занятия: научить студентов находить аргументы в пользу того или иного утверждения. Студентам напоминают, что в науке вообще и в клинической психологии в частности, существуют разные точки зрения на одну и ту же проблему.

Дискурс I.

1. В детском возрасте существует такое количество индивидуальных различий, что нет смысла говорить о «пограничных нарушениях»: или есть нарушение развития или его нет.
2. Пограничные нарушения развития всегда были известны в психиатрии. Это те состояния и заболевания, когда ребенок имеет проблемы в психическом развитии, но может их успешно преодолеть.

Дискурс II.

1. Социальные факторы детского развития являются определяющими. Их воздействие на детскую психику создает условия, как для нормативного психического развития, так и для возникновения психической патологии.
2. Наследственные, генетические факторы являются основными в определении психического развития и здоровья ребенка. Никакое социальное воздействие не изменит то, что заложено природой.

В конце каждого дискурса должно быть сформулировано общее резюме по пониманию темы дискурса.

Интерактивное занятие 3. Психические заболевания в детском возрасте.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения.

- Современные представления об аутизме.
- Специфика «детской шизофрении». Как ее диагностируют психиатры и психологи?
- Эписиндром и эпилепсия. Общее и различное. Развитие личности при детской эпилепсии. Состояние интеллекта и особенности интеллектуальной деятельности детей, страдающих эпилепсией.

Интерактивное занятие 4. Решение диагностических задач.

1.Работа в малых группах (студенты делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).

1. *Каждая мини-группа получает комплект диагностических задач.*
2. *Проанализировав содержание задачи, группа должна обосновать и поставить диагноз.*
3. *На знакомство с содержанием задач и обсуждение отводится 25 минут.*
1. *Представитель от мини - группы докладывает решение одной задачи остальным участникам занятия, которые соглашаются или нет с первым диагнозом, обосновывая свое решение.*
2. *Затем решение следующей задачи докладывает вторая группа. Обсуждение всех задач происходит по единой технологии.*

Комплект диагностических задач.

Задача 1. Ребенок отказывается разговаривать с воспитательницей при нормативном общении в семье и другими взрослыми. Предполагаемый диагноз? (Элективный мутизм).

Задача 2. Ребенок плохо контактирует с детьми и взрослыми, не смотрит в глаза, избегает телесного контакта. Предполагаемый диагноз? (аутизм)

Задача 3. Ребенок не понимает смысла короткого рассказа и сюжетных картинок. Возможные причины? Предполагаемый диагноз? (интеллектуальная недостаточность).

Задача 4. Ребенок школьного возраста демонстрирует только манипулятивную игру. Возможные причины? Предполагаемый диагноз? (умственная отсталость выраженной степени).

Задача 5. Ребенок обнаруживает достаточные сведения об окружающем при слабом осмыслении логических заданий. Возможные причины? Предполагаемые причины и диагноз? (дополнительные интенсивные учебные занятия и механическое заучивание материала. Интеллектуальная недостаточность).

Правильный ответ - 2 балла, частично правильный -1 балл, неправильный – 0 баллов (за каждое задание).

Интерактивное занятие 5. Решение коррекционных задач.

Работа в малых группах (студенты делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).

1. *Каждая мини-группа получает комплект коррекционных задач.*
2. *Проанализировав содержание и обсудив его в мини-группе, студенты должны поставить психологический диагноз и предложить стратегию психокоррекционной работы.*
3. *На знакомство с содержанием задач и обсуждение отводится 25 минут.*
4. *Представитель от мини - группы докладывает решение одной задачи остальным участникам занятия, которые соглашаются или нет с первым диагнозом и рекомендациями, обосновывая свое решение.*
5. *Затем решение следующей задачи докладывает вторая группа. Обсуждение всех задач происходит по единой технологии.*

Комплект коррекционных задач.

Задача 1. Ребенок с ЗПР, первоклассник отказывается заниматься математикой. Стратегия работы. (подбор игровых заданий, привлекательных для ребенка, включающих элементы счета, повышение общей самооценки ребенка).

Задача 2. Ребенок - дошкольник с нормальным интеллектом не подчиняется требованиям родителей, кусается и плюется. Стратегия работы (введение системы запретов на формы неправильного поведения, поощрение адекватных форм поведения).

Задача 3. Ребенок школьного возраста с ЗПР (2 класс) отказывается читать, демонстрируя только побуквенное чтение. Стратегия работы (повышение общей самооценки ребенка, применение коррекционных методов обучения чтению).

Задача 4. Ребенок с аутистическим спектром расстройств с парциальным когнитивным нарушением нуждается в подготовке к школьному обучению. Стратегия работы (подбор методов работы, направленных на помощь аутичным детям, обучение матери адекватным методам общения со своим ребенком).

Задача 5. Ребенок с диагнозом СДВГ не успевает по программе 1-го класса. Стратегия работы (работа по привлечению внимания на привлекательном для конкретного ребенка материале, разработка режима активности и отдыха в соответствие со спецификой нарушения).

Правильный ответ: 2 балла, частично правильный -1 балл, неправильный – 0 баллов (за каждое задание).

Интерактивное занятие 6. Конструирование патопсихологической методики для изучения самооценки.

1. Под руководством преподавателя студенты проводят исследование собственной самооценки по методике Дембо - Рубинштейн.
2. Преподаватель обсуждает со студентами полученные результаты, рассматриваются варианты нормативных самооценок, проводится анализ значимости различных шкал самооценки для пациентов разного возраста и разного интеллектуального и образовательного уровня.
3. Студенты разрабатывают модификации методики для пациентов разного возраста и интеллектуального и образовательного уровня с учетом значимости шкал.
4. Проходит «защита» студентом своего варианта модификации.

Интерактивное занятие 7. Тестирование.

1. Студенты получают бланки с тестовыми вопросами. На выполнение теста отводится 45 минут. Тест выполняется студентом индивидуально.
2. Преподаватель зачитывает каждый пункт теста, производит опрос типичных ответов студентов и сообщает правильное решение.
3. Каждый студент самостоятельно производит оценку выполнения теста. Исправления считаются ошибкой, поэтому рекомендуется во второй части работы менять цвет ручки

20-17 правильных ответов – 10 баллов.
14-16 правильных ответов - 5 баллов.
11-13 правильных ответов – 3 балла.
Менее 11 – 0 баллов.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического

	занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Личностные особенности матерей, родивших и воспитывающих детей с тяжелой психической патологией.
2. Проблемы диагностики нарушений поведения в детском возрасте.
3. Особенности воспитания ребенка с психической патологией в семье.
4. Возможности психологической коррекции и психотерапии детских страхов.
5. Поступление в школу: возрастной или жизненный кризис ребенка?
6. Современные представления о раннем детском аутизме.
7. Невротическое развитие личности современного ребенка.
8. Жизненные перспективы ребенка с задержкой психического развития.
9. Психологические проблемы современного сиротства.

Гениальные дети: норма или патология?

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части
Удовлетворительно/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Хорошо/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Отлично/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

Тематика рефератов по дисциплине

1. Понятие дизонтогении. Этиология дизонтогений.
2. Соотношение симптомов дизонтогенеза и болезни.
3. Клиническая классификация психических нарушений.
4. Характеристика психологического недоразвития как вида дизонтогенеза.
5. Характеристика задержанного развития как вида дизонтогенеза.
6. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития.
7. Анализ психологических предпосылок нарушений психологического развития в детском возрасте.
8. Характеристика дефицитарного психическогоразвития как вида дизонтогенеза.
9. Аномалии психического развития, связанные с недостатками сенсорных функций.
10. Аномалии психическогоразвития, связанные с недостатками двигательных функций.
11. Искаженное психическое развитие как вид дизонтогенеза.
12. Характеристика дисгармоничного психическогоразвития как вида дизонтогенеза.
13. Психологическая диагностика аномалий развития у детей.
14. Особенности психологического обследованиядетей с задержкой психического развития.
15. Особенности психологического обследованиядетей с нарушением интеллектуального развития.
16. Особенности психологического обследования детей с нарушениями зрения.
17. Особенности психологического обследования детей с нарушениями слуха.
18. Особенности психологического обследования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
19. Особенности психологического обследования детей с нарушениями психического развити.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям
Удовлетворительно/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Хорошо/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Отлично/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы

Вопросы для устного опроса

1. Проблема нормативного детского развития. Задержанное развитие.
2. Теоретическое значение исследований в области нарушений детского развития.
3. Практические задачи диагностики нарушений психического развития у детей.
4. Первичные и вторичные нарушения развития у детей.
5. Дефект и компенсация.

6. Эмоциональная депривация в детском возрасте.
7. Причины умственной отсталости.
8. Проблемы обучения детей с легкой степенью умственной отсталости.
9. Особенности мышления детей с выраженными формами умственного недоразвития.
10. Нарушение мышления при детской форме шизофрении.
11. Нарушение игровой деятельности при умственной отсталости.
12. Особенности памяти умственно отсталых детей.
13. Нарушения внимания при различных видах детской патологии.
14. Нарушение игровой деятельности детей, больных шизофренией.
15. Элективный мутизм.
16. Ранний детский аутизм.
17. Расстройства аутистического спектра.
18. Невротические реакции и состояния у детей дошкольного возраста.
19. Формирование личности у ребенка с интеллектуальным дефектом.
20. Задержка психического развития церебрально-органического генеза.
21. Задержка психического развития соматогенного генеза.
22. Задержка психического развития психогенного генеза.
23. Наследственные формы умственной отсталости.
24. Дефицитарное психическое развитие при недостаточности зрения или слуха.
25. Варианты структуры нарушений при патологии двигательной сферы (на примере ДЦП).
26. Патохарактерологическое формирование детской личности.
27. Личностные особенности детей, больных эпилепсией.еменция в детском возрасте.
28. Школьные неврозы.
29. Психофизический инфантилизм.
30. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).
31. Нарушение умственной работоспособности.
32. Особенности речевого развития у детей с нарушениями интеллекта.
33. Особенности речевого развития у детей с психическими заболеваниями.
34. Нарушение базовых идентификаций в детском возрасте.

Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Задания для самостоятельной работы

1. Особенности мышления лиц с интеллектуальной недостаточностью.
3. Представление о врожденных формах умственной отсталости и деменции.
4. Дифференциальная диагностика интеллектуальной недостаточности и деменции.
5. Патопсихологические методики для исследования мышления.
6. Значение диагностики процессов обобщения в патопсихологической практике.
7. Методики для исследования самооценки и уровня притязаний.
8. Способы установления контакта патопсихолога с пациентами клиник.
9. Вопросы имиджа патопсихолога.
10. Структура клинической беседы.
11. Особенности метода наблюдения в клинике.
12. Способы сообщения пациенту результатов диагностического исследования.
13. Значение патопсихологии для теории и практики общей психологии.

14. Значение патопсихологии для практики психологического консультирования.
15. Роль Б.В. Зейгарник и А.Р. Лурия в формировании патопсихологии как самостоятельной области науки и практики.
16. Методы диагностики патологии личности в клинике.
17. Методики исследования нарушений памяти.
18. Методики для исследования нарушений внимания и умственной работоспособности.
19. Дифференциальная диагностика аутизма и расстройств аутистического спектра.
20. Представление о разноплановости мышления.
21. Представление о инертности психических процессов при различных заболеваниях и состояниях.

Виды самостоятельной работы студента:
- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - экзамен.

ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов.
Вопросы к экзамену

1. Исторические аспекты изучения отклонений в развитии у детей.
2. Психология нарушенного детского развития как область междисциплинарного исследования.
3. Возрастные уровни нервно-психического реагирования у детей и подростков (по В.В. Ковалеву).
4. Проблема нормативного детского развития. Задержанное развитие.
5. Теоретическое значение исследований в области нарушений детского развития.
6. Практические задачи диагностики нарушений психического развития у детей.
7. Первичные и вторичные нарушения развития у детей.
8. Дефект и компенсация.
9. Общие и специфические закономерности отклоняющегося развития.

10. Причины возникновения нарушений в развитии у детей.
11. Концептуальные подходы Л.С. Выготского к проблеме структуры строения дефекта.
12. Влияние патогенных факторов на развитие ребёнка.
13. Современные подходы к рассмотрению проблем дизонтогенеза в России и за рубежом.
14. Понятие о реабилитации, абилитации, адаптации и компенсации.
15. Клиническая картина задержек психического развития. Классификация.
16. Психологические особенности познавательных процессов детей с ЗПР.
17. Понятие о сенсорной патологии у детей. Определение. Причины возникновения.
18. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями речи.
19. Психологические особенности познавательных процессов детей с нарушением речи.
20. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями слуха.
21. Психологические особенности познавательных процессов детей с нарушением слуха.
22. Развитие психики при глубоких нарушениях зрения.
23. Особенности психических нарушений у слепых детей.
24. Психологические особенности познавательных процессов детей с нарушением зрения.
25. Клиническая и психолого-педагогическая картина детей со сложными нарушениями развития.
26. Межличностные отношения и общение лиц с сенсорной патологией.
27. Клиническая характеристика детей с нарушениями развития опорно-двигательного аппарата.
28. Варианты структуры нарушений при патологии двигательной сферы (на примере ДЦП).
29. Клинические особенности детского церебрального паралича.
30. Нарушение двигательных и речевых функций.
31. Понятие об интеллектуальных нарушениях у детей. Определение. Причины возникновения.
32. Особенности общения лиц с интеллектуальными нарушениями
33. Понятие умственной отсталости. Клиническая характеристика группы.
34. Классификация умственной отсталости по МКБ-10.
35. Особенности познавательных процессов умственно отсталых детей.
36. Нарушение игровой деятельности при умственной отсталости.
37. Особенности памяти умственно отсталых детей.
38. Нарушения внимания при различных видах детской патологии.
39. Нарушение игровой деятельности детей, больных шизофренией.
40. Элективный мутизм.
41. Психологические особенности детей с нарушением эмоционально-волевой сферы.
42. Психологические особенности ребёнка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.
43. Распространённые психические расстройства детского возраста (страх, транзитивизм, патологическое фантазирование, двигательное возбуждение).
44. Неврозоподобные расстройства в детском возрасте.
45. Школьные неврозы.
46. Депрессивные расстройства у детей.
47. Анаклитическая и другие виды депрессии в детском возрасте.
48. Проблема депривации в психологии.
49. Основные клинические проявления раннего детского аутизма.
50. Психическое развитие детей с аутизмом.
51. Маниакальные расстройства в детском возрасте. Виды маний.
52. Аффективные психозы в детском возрасте.
53. Психосоматические расстройства у детей.
54. Шизофрений у детей. Виды и особенности.
55. Резидуально-органические поражения ЦНС у детей.
56. Органический психический инфантилизм.

57. Методы диагностики и коррекции детей, имеющих отклонения в развитии.
58. Психологическое сопровождение детей с нарушением в развитии.
59. Интеграция и инклюзия в общество детей с ограниченными возможностями.
60. Основные направления психокоррекционной работы с детьми с отклонениями в развитии.

Критерии оценки результатов экзамена (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно /не зачтено**
ОПК-5.1				
Знает:	основные виды нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях	основное понимание нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях	неточные знания и понимание нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях	отсутствие знаний и пониманий нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях
умеет:	выявлять основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии	в основном выявлять основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития	иметь не точные представления об основных закономерностях формирования главных нозологических групп психических нарушений и	не сформированы представления об основных закономерностях формирования главных нозологических групп психических нарушений и

		психической патологи	механизмов развития психической патологи	механизмов развития психической патологи
владеет:	навыками самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	представлениями о разработке программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	не точными представлениями о разработке программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	не обладает представлениями о разработке программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик
ОПК-5.2				
Знает:	основные положения патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	основные знания и понимания патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	не полные знания и понимания патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	отсутствие знаний патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик
Умеет:	формулировать цель патопсихологического исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов	анализировать патопсихологические исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов	проводить патопсихологические исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов	не умеет проводить патопсихологические исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов
Владеет:	умением разрабатывать коррекционные и реабилитационные мероприятия для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций	общими навыками разработки коррекционных и реабилитационных мероприятий для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций	не точными навыками разработки коррекционных и реабилитационных мероприятий для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций	не владеет навыками разработки коррекционных и реабилитационных мероприятий для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРАКТИКУМ ПО ПАТОПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Занятие 1. Методики исследования сенсомоторной сферы и внимания

Вопросы к обсуждению:

1. Корректурная проба. Счет по Крепелину. Методика отсчитывания. Различные варианты методик; их основная направленность и дополнительные диагностические возможности. Построение графиков работоспособности и допущенных ошибок. Оценка результатов: по темпу работы, способности к переключению, количеству ошибок, их распределению.
2. Отыскивание чисел по таблицам Шульте и Шульте—Горбова. Показания к применению. Характеристика тестового материала. Особенности предъявления инструкций; необходимость показа на примере. Составление графиков работоспособности и фиксация количества ошибок. Качественная оценка результатов.
3. Складывание куба Линка. Основная направленность и дополнительные диагностические возможности методики. Типичные ошибки, их диагностическая оценка.

Занятие 2. Методы и методики исследования эмоционально-личностных особенностей

Вопросы к обсуждению:

1. Приемы опосредствованного изучения личности. Учет возникающего у больного в ходе эксперимента отношения к исследованию в целом и к отдельным заданиям, к собственным ошибкам и оценкам экспериментатора.
2. Роль экспериментатора в актуализации или нивелировании этого отношения. Варьирование тактики ведения эксперимента как важный прием изучения личности.
3. Биографический метод как специальный метод патопсихологического исследования. Специфика психологического анализа истории болезни.
4. Экспериментальные методики исследования личности. Исследование уровня притязаний. Исследование пресыщения.
5. Исследование самооценки. Различные модификации этих методик и возможности применения в психиатрической клинике. Основные критерии, используемые для оценки результатов и их интерпретации. Диагностическая ценность методик.

Лабораторный практикум 1-2

Исследование мышления, памяти, эмоционально-личностных особенностей

Ход работы:

1. Планирование обследования (выбор тактики проведения, определение набора методик).
2. Обработка и интерпретация полученных результатов.
3. Выделение синдрома нарушений психической деятельности.
4. Оценка степени выраженности нарушений.

Тематика интерактивных занятий

Интерактивное занятие 1. Организационно-правовые основы и этические проблемы патопсихологической диагностики при проведении СПЭ и КСППЭ

Просмотр презентации: «Организационно-правовые основы и этические проблемы патопсихологической диагностики при проведении СПЭ и КСППЭ».

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Опишите основные компетенции, которыми должен обладать клинический психолог при производстве СПЭ и КСППЭ.
2. Раскройте этико-денотологические принципы, которыми руководствуется клинический психолог при проведении СПЭ и КСППЭ.
3. Укажите в чем состоит специфика работы клинического психолога при производстве СПЭ и КСППЭ.
4. Перечислите процессуальные основания и специфика работы клинического психолога как консультанта, специалиста и эксперта.
5. Опишите особенности психологического исследования при проведении судебно-психиатрической экспертизы, СПЭ и КСППЭ.

Интерактивное занятие 2. Патопсихологическое (экспериментально-психологическое) исследование (ЭПИ). Принципы построения ЭПИ. Методы патопсихологии. Правила ведения протокола и основы составления заключения по результатам ЭПИ.

Просмотр презентации: «Методы и методики патопсихологии при проведении СПЭ и КСППЭ».

Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Охарактеризуйте принципы построения патопсихологического эксперимента.
2. Что такое «функциональная проба»?
3. Опишите процедуру ведения протокола.
4. Какие основные методы использует психолог при проведении СПЭ и КСППЭ?
5. В чем заключается клиническая беседа?
6. Назовите основные параметры, фиксируемые психологом с помощью наблюдения при проведении СПЭ и КСППЭ.
7. Раскройте принципы выбора патопсихологических методик.
8. Какие сферы психической деятельности исследуются в патопсихологическом эксперименте при производстве СПЭ и КСППЭ?
9. Раскройте структуру психологического заключения

Групповой анализ психологических заключений по результатам СПЭ и КСППЭ, предложенных преподавателем.

Интерактивное занятие 3. Патопсихологическое исследование памяти, внимания, восприятия и динамических характеристик деятельности.

Просмотр презентации: «Патопсихология «сквозных» процессов».

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

Какие мнестические процессы вы знаете?

- По каким основаниям можно классифицировать виды памяти?
- Охарактеризуйте методики исследования мнестических процессов.
- Какое запоминание в норме является более продуктивным: непосредственное, или опосредованное?
- Какие нарушения мнестических процессов вы знаете, в чем они выражаются?
- Охарактеризуйте процесс внимания.
- Назовите основные свойства внимания.
- Что такое переключение (переключаемость) внимания?

– Что такое концентрация внимания?
– Перечислите методики исследования процессов внимания.
– Какие нарушения внимания вы знаете, в чем они выражаются?
– Назовите основные свойства восприятия.
– Какие нарушения восприятия вы знаете, в чем они выражаются?

Интерактивное занятие 4. Исследование ассоциативных процессов и мыслительной деятельности.

Просмотр и обсуждение презентации: «Патопсихология мышления» Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Опишите ассоциативные процессы
2. Перечислите ассоциативные нарушения
3. Какие методики патопсихологии направлены на диагностику ассоциативной сферы
4. Что такое мыслительная деятельность?
5. Назовите основные мыслительные операции.
6. Что такое абстрагирование?
7. Что такое обобщение?
8. Перечислите методики исследования мыслительной деятельности.
9. Какие нарушения мышления вы знаете, в чем они заключаются?

Групповой анализ психологического заключения по результатам СПЭ (КСППЭ), подготовленного преподавателем.
Анализ обследований студентов.

Интерактивное занятие 5. Исследование эмоционально-волевой и личностной сфер.
Просмотр и обсуждение презентации: «Исследование эмоционально-волевой и личностной сфер».
Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Рассмотрите стандартизованные методы диагностик.
2. Опишите отличия тестов от проективных методов исследования личности.
3. Опишите методики исследования индивидуально-психологических особенностей, которые используется при производстве СПЭ и КСППЭ.
4. Перечислите и кратко охарактеризуйте шкалы опросника MMPI.
5. Укажите какие свойства описывает тест Кеттелла.
6. Что такое саморегуляция?
7. Рассмотрите, на каких теоретических принципах базируется исследование способов реагирования с помощью теста С. Розенцвейга.
8. Перечислите и охарактеризуйте категории, описывающие типы и направленность в тесте С. Розенцвейга.
9. Укажите, какие кодировки ответов используются при диагностике с помощью теста «Руки» Э. Вагнера.
10. Охарактеризуйте цветовую проективную психодиагностику и рассмотрите ее роль при производстве СПЭ и КСППЭ
11. Раскройте достоинства и ограничения рисуночных методов и их роль при производстве СПЭ и КСППЭ.

Групповой анализ психологического заключения по результатам СПЭ (КСППЭ), подготовленного преподавателем.
Анализ обследований студентов.

Интерактивное занятие 6. Установки и мотивация испытуемых. Особенности проведения

ЭПИ и подготовки психологического заключения в рамках СПЭ и КСППЭ

Просмотр и обсуждение презентации: «ЭПИ в рамках СПЭ и КСППЭ».

Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Определите патопсихологический симптомокомплекс.
2. Какие виды патопсихологических симптомокомплексов вы знаете.
3. Какие нарушения характерны для шизофренического патопсихологического симптомокомплекса?
4. Какие нарушения характерны для органического патопсихологического симптомокомплекса?
5. Какие нарушения входят в личностно-аномальный патопсихологический симптомокомплекс?
6. Что характерно для олигофренического патопсихологического симптомокомплекса?
7. Кратко опишите установки, которые могут быть у испытуемых в рамках СПЭ и КСППЭ.
8. Кратко опишите структуру и содержание психологического заключение в рамках СПЭ и КСППЭ.

Групповой анализ психологического заключения по результатам СПЭ (КСППЭ), подготовленного преподавателем.

Анализ обследований студентов.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Патопсихология и психопатология.
2. Подходы к пониманию нормы и патологии.

3. Норма и психическое здоровье.
4. Клинико-биологические и психологические направления исследования нарушенной психики.
5. Проблема сознания в философии, психологии и психиатрии.
6. Научный путь Б.В. Зейгарник.
7. Патопсихология детей и подростков.
8. Патопсихологический симптомокомплекс.
9. Проблема аффективной патологии.
10. Нарушения целеполагания при шизофрении.
11. Психологические исследования в области пограничной психиатрии.
12. Экспериментально-психологические исследования нарушения восприятия (исследования С.Я.Рубинштейн, Е.Т.Соколовой, Е.И.Богданова).
13. Проблема саморегуляции лиц с психическими расстройствами.
14. Аномальное развитие личности.
15. Патопсихологические исследования Ю.Ф. Полякова.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части
Удовлетворительно/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Хорошо/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Отлично/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

Тематика рефератов по дисциплине

1. Метод клинической беседы в психологии и психиатрии.
2. Наблюдение как метод психодиагностики
3. История развития отечественной патопсихологии
4. Патопсихологическая диагностика зарубежом
5. Основные направления современной проективной психологии
6. Возможности и ограничения применения проективных методов при проведении СПЭ и КСППЭ
7. Проблемы стимулов и их подачи диагностического материала в проективной психологии
8. Проективные методы в клинической психологии

9. Психометрический и проективный подходы в психодиагностике. Альтернатива или взаимодополнение.
10. Роль тестов и опросников при проведении СПЭ и КСППЭ.
11. Стандартизованные методы оценки риска противоправного поведения.
12. «Качественная» (клиническая) и «количественная» (стандартизованная) оценка риска противоправного поведения.
13. Психология умственно отсталого ребенка (по материалам работ С.Я. Рубинштейн).
14. Патопсихологические исследования в психофармакологии.
15. Использование патопсихологических знаний в рамках био-психосоциальной модели психического здоровья.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям
Удовлетворительно/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Хорошо/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Отлично/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы

Вопросы для устного опроса

1. Объект, предмет СПЭ и КСППЭ, специальные познания эксперта-психолога.
2. Классификации психодиагностических методов, используемых в судебной экспертизе.
3. Этические принципы работы психолога-эксперта при производстве СПЭ и КСППЭ.
4. Назовите различные классификации судебных экспертиз с участием психолога при производстве СПЭ и КСППЭ.
5. Перечислите основные предметные виды судебно-психологических экспертиз.
6. Раскройте этапы проведения судебно-психологической экспертизы, структуру экспертного заключения при производстве СПЭ и КСППЭ.
7. Охарактеризуйте задачи патопсихологического исследования при проведении судебной экспертизы.
8. Опишите основные формы симуляции.
9. Раскройте структуру и содержание экспертного заключения
10. Охарактеризуйте основные психологические принципы развития детей и подростков.
11. Сопоставьте между собой отечественные и зарубежные теории развития.
12. Охарактеризуйте психодинамические модели развития.
13. Рассмотрите взгляды представителей Женевской школы на процесс психического развития.
14. Опишите отечественные теории формирования произвольной регуляции поведения
15. Сравните правую оценку общественно опасных действий, совершенных подростками с психическими расстройствами и без них.
16. Раскройте психологические особенности отставания в психическом развитии, связанного и не связанного с психическим расстройством.
17. Опишите пределы компетенции различных специалистов при проведении экспертизы

выявления «отставания несовершеннолетнего обвиняемого в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, оказавшим существенное влияние на способность к произвольной регуляции собственного поведения».

18. Формы использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессе.
19. Справочно-консультационная деятельность судебного психолога.
20. Участие клинического психолога в судебно-психиатрической экспертизе.
21. Основные задачи патопсихологического обследования в практике судебно-психиатрической экспертизы.
22. Правовые основания назначения судебно-психологической (СПЭ) и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ).
23. Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования.
24. Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
25. Методы экспертного психологического исследования, их классификация.
26. Факторы комплектования батареи экспериментальных методов при производстве экспертизы.
27. Психологический анализ уголовного дела и приобщенных к нему материалов.
28. Базисные этические ценности психологического исследования.

Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Задания для самостоятельной работы

Опишите основные компетенции, которыми должен обладать клинический психолог при производстве СПЭ и КСППЭ.
Раскройте этико-денотологические принципы, которыми руководствуется клинический психолог при проведении СПЭ и КСППЭ.
Укажите в чем состоит специфика работы клинического психолога при производстве СПЭ и КСППЭ.
Перечислите процессуальные основания и специфика работы клинического психолога как консультанта, специалиста и эксперта.
Опишите особенности психологического исследования при проведении судебно-психиатрической экспертизы, СПЭ и КСППЭ.
Охарактеризуйте принципы построения патопсихологического эксперимента.
В чем заключается клиническая беседа?
Назовите основные параметры, фиксируемые психологом с помощью наблюдения при проведении СПЭ и КСППЭ.
Раскройте принципы выбора патопсихологических методик.
Раскройте структуру психологического заключения
Охарактеризуйте методики исследования мнестических процессов.
Какие нарушения мнестических процессов вы знаете, в чем они выражаются?
Перечислите методики исследования процессов внимания.
Какие нарушения внимания вы знаете, в чем они выражаются?
Какие нарушения восприятия вы знаете, в чем они выражаются?
Перечислите известные вам ассоциативные нарушения
Какие методики патопсихологии направлены на диагностику ассоциативной сферы
Перечислите методики исследования мыслительной деятельности.

Какие нарушения мышления вы знаете, в чем они заключаются?
Опишите отличия тестов от проективных методов исследования личности.
Определите патопсихологический симптомокомплекс.
Какие виды патопсихологических симптомокомплексов вы знаете.
Кратко опишите установки, которые могут быть у испытуемых в рамках СПЭ и КСППЭ.
Кратко опишите структуру и содержание психологического заключение в рамках СПЭ и КСППЭ.

Виды самостоятельной работы студента:
изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
подготовка к контрольной работе;
подготовка к практическому занятию;
подготовка доклада;
написание реферата, эссе;
подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Вопросы к экзамену

1. Патопсихология в психологии, сфера применения.
2. Теоретические и практические подходы к определению нормы и патологии психической деятельности.
3. Понятие дефекта: первичного, вторичного, третичного. Патологическое развитие психики и личности.
4. Патология ощущения: психическая гипестезия и анестезия, сенестопатии.
5. Патологиявосприятия: психосенсорные расстройства и иллюзии.
6. Патология представлений: истинные и псевдогаллюцинации.
7. Варианты патологии памяти: дисмнезии и парамнезии.
8. Методы патопсихологического изучения памяти.
9. Патология внимания: рассеянность, истощаемость, сужение, тугоподвижность, отвлекаемость внимания.
10. Методы патопсихологического изучения внимания.
11. Патология воли: угнетение, усиление, извращение. Навязчивые влечения и компульсии.
12. Нарушение мышления: навязчивые и сверхценные идеи.
13. Нарушение мышления: бредовыеидеи.
14. Нарушения мышления по форме: нарушениетемпа, подвижности, целенаправленности мышления и грамматического строя речи.
15. Снижение и искажение процессов обобщения.
16. Нарушение речи: эхолалия, мутизм, вербигерация, неологизмы, криптолалия, алалия, афазия,

олигофазия.
17. Интеллект, определение, составляющие. Патология интелекта: олигофрения, деменция.
18. Методы патопсихологического изучения мышления.
19. Методы патопсихологического изучения интеллекта.
20. Методы патопсихологического изучения речи.
21. Продуктивные симптомыпатологии эмоций.
22. Негативные симптомы патологии эмоций.
23. Методы патопсихологического изучения эмоций.
24. Патология личности, формы патологии личности.
25. Нарушение смыслообразования и мотивов.
26. Нарушение притязаний, самооценки.
27. Патология сознания.
28. Методы патопсихологического изучения личности.
29. Шизофрения. Патопсихологическая картина, методы исследования.
30. Эпилепсия. Патопсихологическая картина, методы исследования.
31. Атеросклероз сосудов головного мозга. Патопсихологическая картина, методы исследования.
32. Неврозы. Патопсихологическая картина, методы исследования.
33. Понятие «Психопрофилактика», виды, задачи, формы.
34. Методы психопрофилактики в социальной работе.
35. Психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков.
36. Принципы построения патопсихологического эксперимента.
37. Цель и задачи патопсихологического исследования.
38. Формулирование задач патопсихологического экспериментального исследования испытуемого.
39. Программа патопсихологического исследования, ее коррекция.
40. Выбор методик исследования. Основные и дополнительные методики.
41. Правила ведения документации патопсихологического исследования. Протокол исследования.
42. Общая характеристика методов патопсихологии.
43. Метод беседы.
44. Метод наблюдения
45. Обучающий эксперимент в патопсихологии, его возможности и специфика.
46. Основные принципы анализа результатов патопсихологического исследования.
47. Факторы, учитываемые при интерпретации результатов патопсихологического экспериментального исследования.
48. Способы коррекции деятельности и поведения подэкспертного и ходе исследования.
49. Выбор методов исследования и специфика написания заключения при дифференциальной диагностике между шизофренией и органическим поражением головного мозга.
50. Выбор методов исследования и специфика написания заключения при дифференциальной диагностике между шизофренией и личностным расстройством.
51. Выбор методов исследования и специфика написания заключения при дифференциальной диагностике между органическим поражением головного мозга и умственной отсталостью
52. Методики исследования мнестических процессов.
53. Методики исследования внимания.
54. Исследование динамических характеристик деятельности и работоспособности.
55. Исследование конструктивной деятельности.
56. Методики, направленные на исследование ассоциативных процессов.
57. Методики исследования мыслительной деятельности.
58. Исследование эмоционально-волевой и личностной. Основные методики.
59. Патопсихологические симптомокомплексы.
60. Правила написания патопсихологического заключения.

Критерии оценки результатов экзамена (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно/ не зачтено**
ОПК-5.1				
Знает:	основные виды нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях	основное понимание нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях	неточные знания и понимание нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях	отсутствие знаний и пониманий нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях
умеет:	выявлять основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии	в основном выявлять основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологи	иметь не точные представления об основных закономерностях формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологи	не сформированы представления об основных закономерностях формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологи
владеет:	навыками самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы	представлениями о разработке программ психологического вмешательства с учетом нозологических и	не точными представлениями о разработке программ психологического вмешательства с учетом	не обладает представлениями о разработке программ психологического вмешательства с учетом

	психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	индивидуально-психологических характеристик	нозологических и индивидуально-психологических характеристик	нозологических и индивидуально-психологических характеристик
ОПК-5.2				
Знает:	основные положения патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	основные знания и понимания патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	не полные знания и понимания патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	отсутствие знаний патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик
Умеет:	формулировать цель патопсихологического исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов	анализировать патопсихологические исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов	проводить патопсихологические исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов	не умеет проводить патопсихологические исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов
Владеет:	умением разрабатывать коррекционные и реабилитационные мероприятия для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций	общими навыками разработки коррекционных и реабилитационных мероприятий для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций	не точными навыками разработки коррекционных и реабилитационных мероприятий для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций	не владеет навыками разработки коррекционных и реабилитационных мероприятий для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. Цель, задачи и методы нейропсихологии
Вопросы для обсуждения:
1. Каков вклад в нейропсихологию научных работ И.М. Сеченова и И.П. Павлова?
2. Роль нейропсихологических исследований в изучении общепсихологических проблем.
3. Место нейропсихологии среди других наук.
4. Чем сущность отличий отечественной и зарубежной школ нейропсихологии?
5. Особенности диагностики в нейропсихологии.

Тема 2. Теоретические основы нейропсихологии
Вопросы для обсуждения:
1. Основные принципы строения мозга.
2. Горизонтальная и вертикальная организация мозга.
3. Концепция А.Р. Лурия о трех структурно-функциональных блоках мозга.
4. Первичные, вторичные и третичные поля коры головного мозга.
5. Теория системной динамической локализации функций.

Тема 3. Проблемы мозговой организации высших психических функций
Вопросы для обсуждения:
1. Объясните термины: локализационизм и антилокализационизм?
2. Проблема динамической локализации ВПФ – ее сущность.
3. Вклад левого и правого полушарий в мозговую организацию ВПФ.
4. Объясните горизонтальную и вертикальную организации мозга как субстрата психики.
5. Как решается проблема «мозг – психика»?

Тема 4. Зрительное восприятие и его нарушения
Вопросы для обсуждения:
1. Дайте определение восприятия.
2. Охарактеризуйте зоны зрительного восприятия.
3. Нарушения зрительного восприятия по зонам локализации поражения.
4. Определение кожно-кинестетической системы восприятия.
5. Постцентральные зоны коры и афферентная организация движений.
6. Прецентральные зоны коры и эфферентная организация движений.
7. Система слухового восприятия - общая характеристика.
8. Височные отделы коры и организация слухового восприятия.
9. Синдром сенсорной афазии.

Тема 5. Сенсорные и гностические нарушения работы слуховой системы, нарушения кожно-кинестетической системы, нарушения произвольных движений
Вопросы для обсуждения:
1. Условия успешности произвольных действий: сохранность лобных долей. Сохранность кинестетической афферентации и постоянная регуляция тонуса мышц.
2. Принцип реципрокности и «кинестетические мелодии».
3. Регуляция состояния активности – непроизвольная и произвольная, какие отделы мозга их обеспечивают?

4. Лобные доли мозга и обеспечение произвольных движений.
5. Значение медиобазальных отделов коры в регуляции психических состояний.

Тема 6. Нарушения речи, внимания, памяти и мышления при локальных поражениях мозга
Вопросы для обсуждения:
1. Нейропсихологический анализ речи по А.Р. Лурия.
2. Мозговые центры речи.
3. Определение памяти в физиологии и нейропсихологии.
4. Виды памяти: по времени сохранения информации и по формированию.
5. Нарушения памяти.
6. Психологическая структура внимания.
7. Ориентировочная реакция. Роль модели стимула (по Е.Н. Соколову).
8. Модально-неспецифические и специфические виды внимания. С какими структурами мозга они связаны?
9. Определение мышления. Нейронные корреляты мышления (фокусы взаимодействия).

Тема 7. Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при локальных поражениях мозга
Вопросы для обсуждения:
1. Определение понятия «эмоционально-личностная сфера».
2. Проблема сознания в нейропсихологии.
3. Формы нарушения сознания при локальных поражениях мозга
4. Роль эмоций в структуре деятельности.
5. Основные параметры эмоций.
6. Понятие об «эмоциональных синдромах».
7. Сознание и структуры мозга, поражение которых приводит к нарушениям сознания.
8. Вклад каждого полушария в особенности сознания.
9. Интеллект и сознание в норме и патологии.

Тема 8. Неврологические симптомы при локальных поражениях корковых отделов и подкорковых структур головного мозга
Вопросы для обсуждения:
1. Нейропсихологические синдромы поражения задних отделов корковых отделов больших полушарий.
2. Синдромы при поражении передних отделов корковых отделов больших полушарий.
3. Полушарная специфика нейропсихологических синдромов.
4. Характеристика подкорковых структур.
5. Нейропсихологические синдромы поражения нижних отделов мозга, диэнцефальных и лимбических структур.
6. Специфика «подкорковых» синдромов и их отличие от «корковых» синдромов.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные

	документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.
1.Проблема «мозг и психика» в нейропсихологии.
2. История учения о мозговой локализации высших психических функций.
3.Высшие психические функции человека и проблема из локализации в трудах Л.С. Выготского и А.Р. Лурия.
4. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе.
5.Проблема минимальной мозговой дисфункции и психическое развитие.
6. Нейропсихология индивидуальных различий.
7. Проблема межполушарной асимметрии мозга в нейропсихологии.
8.Исследование межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия в онтогенезе.
9.Нейропсихологические методы восстановления нарушенных высших психических функций.
10.Нарушения познавательных процессов при очаговых поражениях мозга.
11.Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга.
12.Проблема афазий.
13.Связь межполушарной асимметрии мозга с особенностями речевых нарушений при локальных поражениях мозга.
14.Проблема восстановления и коррекции речевых нарушений.
15.Нарушения памяти при очаговых поражениях мозга.
16.Особенности патологии мышления при различных очаговых поражениях мозга.
17.Нарушения мышления и межполушарная асимметрия мозга.
18.Нейропсихология индивидуальных различий.
19.Проблема нейропсихологических факторов

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части
Удовлетворительно/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Хорошо/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

Отлично/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

Тематика рефератов по дисциплине

Тема 1. История разработки методов диагностики органических поражений мозга.
Тема 2. Вклад А.Р. Лурия в создание методического аппарата нейропсихологии.
Тема 3. Метод синдромного анализа в нейропсихологии и его значение в решении общепсихологических проблем.
Тема 4. Проблема диагностики психической нормы и психической патологии в нейропсихологии.
Тема 5. Нейропсихологическая диагностика различных аспектов аномального развития.
Тема 6. Нейропсихологическое обследование и тестирование
Тема 7. Диагностическая работа нейропсихолога с детьми.
Тема 8. Диагностическая работа нейропсихолога с неврологическими и нейрохирургическими больными.
Тема 9. Состояние и перспективы разработки проблемы нейропсихологических факторов.
Тема 10. Методы изучения профилей асимметрии мозга

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям
Удовлетворительно/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Хорошо/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Отлично/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы

Тематика докладов

1.Научная биография А.Р. Лурия.
2.Вклад А.Р. Лурия в развитие нейропсихологии и разработку ее методического аппарата.
3. Различное понимание предмета нейропсихологии в отечественной и зарубежной психологии.
4. История развития нейропсихологии в России и за рубежом.
5. Развитие асимметрии мозга в фило- онтогенезе.
6. Проблема пластичности мозга.
7. Речемыслительная деятельность и мозг.
8. Психическая патология и межполушарное взаимодействие.
9. Методы нейровизуализации и перспективы развития нейропсихологии.
10. Лобные доли - главный управляющий мозга.
11. Особенности проявления нейропсихологических синдромов в зависимости от характера

патологического процесса.
12. Современное состояние проблемы нейропсихологических факторов.
13. Методы исследования межполушарной асимметрии мозга.
14. Межполушарная асимметрия мозга и спортивная деятельность.
15. Межполушарная асимметрия мозга и эмоционально-личностная сфера.
16.Нейропсихология старения.
17. Нейропсихологический анализ школьной неуспеваемости.
18. Нейропсихологический анализ индивидуальных особенностей психического развития в детском возрасте.
19. Нейропсихологическая диагностика в детском возрасте.
20.Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный
Удовлетворительно/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Хорошо/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов не достаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Отлично/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях

Вопросы для устного опроса

1.Как шло развитие и становление отечественной нейропсихологии?
2.В чем состоит роль А.Р. Лурия в развитии нейропсихологии в нашей стране?
3.Перечислите основные направления современной нейропсихологии.
4.В чем проявляется связь нейропсихологии с общепсихологической теорией деятельности?
5.В чем суть проблемы мозговой локализации высших психических функций
6.Что нового привнесла в решение проблемы мозговой локализации ВПФ теория системной динамической локализации высших психических функций в мозге и теория трех блоков мозга А.Р. Лурия?
7.Как решается проблема межполушарной асимметрии мозга в нейропсихологии?
8.Какие методы оценки профиля межполушарной асимметрии мозга вы знаете?
9.Что понимал А.Р.Лурия под «нейропсихологическим фактором»?
10.Что такое агнозии?
11.Как называются нарушения речи, возникающие при очаговых поражениях коры головного мозга?
12.Чем отличаются нарушения эмоциональной сферы в зависимости от латерализации поражения мозга?
13.С поражением каких областей мозга связаны модально-неспецифические нарушения памяти?
14.Когда началось изучение межполушарной асимметрии мозга в нейропсихологии
15.В чем суть экспериментов Сперри и Газзанига на больных с расщепленным мозгом?
16.Чем отличаются нарушения мышления при органических поражениях мозга в зависимости от локализации поражения?
17.Что нового внес А.Р.Лурия в классификацию речевых расстройств?
18.Какие афазии относятся к нарушениям экспрессивной и импрессивной речи?
19.Что такое модально-специфические и модально-неспецифические нарушения внимания с поражением каких областей мозга они связаны?

20.При поражении каких структур мозга возникают наиболее грубые нарушения эмоционально-личностной сферы?
21.Перечислите нарушения сознания, возникающие при органических поражениях мозга.
22.Перечислите нарушения высших психических функций которые возникают при поражении задних отделов коры больших полушарий мозга.
23.Какие симптомы входят в структуру нейропсихологических синдромов поражения передних отделов мозга?
24.В каких нейропсихологических симптомах проявляются синдромы поражения подкорковых областей мозга?
25.На каких принципах основывается нейропсихологическая диагностика локальных поражений мозга?

Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Подготовка к устному опросу/контрольной работе по теме: Теоретические основы нейропсихологии, Нарушение произвольных движений и действий, Нарушение памяти и внимания,
Задание 2. Подготовка рефератов и эссе темам: Предмет и история становления нейропсихологии, Теоретические основы нейропсихологии, Нарушения эмоционально-личностной сферы, Нарушения сознания и произвольной регуляции ВПФ
Задание 3. Подготовка докладов по темам: Предмет и история становления нейропсихологии, Теоретические основы нейропсихологии, Сенсорные и гностические расстройства, Нарушения речи, Нарушения мышления, Нарушения эмоционально-личностной сферы, Нарушения сознания и произвольной регуляции ВПФ
Задание 4.Подготовка к решению практических задач по теме: Сенсорные и гностические расстройства, Нарушения произвольных движений и действий, Нарушения речи, Нарушения памяти и внимания, Нейропсихологические синдромы поражения корковых и подкорковых структур мозга, нейропсихологическая диагностика.
Задание 5. Подготовка к тестированию по темам: Сенсорные и гностические расстройства, Нарушения произвольных движений и действий, Нарушения речи, Нарушения памяти и внимания, Нарушения мышления, Нарушения эмоционально-личностной сферы, Нейропсихологические синдромы поражения корковых и подкорковых структур мозга, нейропсихологическая диагностика.
Задание 7. Подготовка к экзамену.

Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

Кейс-задачи

Случай 1.

Больному дается задание нарисовать «крест», он выполняет эту задачу без труда, но затем не может переключиться на рисование звезды, продолжая инертно рисовать крест. После того, как больной успешно рисует очки, но не может переключиться на изображение часов, продолжая рисовать очки, и только после указания на ошибку рисует очки, в центре которых изображает стрелки.*Как можно охарактеризовать данный тип нарушения психической деятельности? Какая конкретная методика здесь используется? В какой области мозга локализуется патологический процесс? Разработайте план нейропсихологической диагностики.*

Случай 2.

После однократного предъявления больной воспроизводит рассказ «Галка и голуби»: «Галка услыхала, что голубей кормят здорово, побелилась в сизый цвет и полетела к ним, голуби ее не узнали, думали, что это голубь. Она наелась , напилась, но не удержалась и закричала по-галочьи. Голуби увидели, что перед ними галка и прогнали ее, она полетела к галкам, а те шум подняли, надо разоблачить или подождать». Также практически правильно больной передает второй рассказ «Курица и золотые яйца». Теперь больного спрашивают, какой был первый рассказ? Больной отвечает: «Про галку, которая решила нести куриные яйца, прилетела галка с вороной на птичий двор и говорит: галка решила стать курицей, там хорошо кормят. И вот объявила об этом, а подкрепить делами не смогла. В это время появилась курица, прилетела…кукушка-то стушевалась и говорит…граждане. Прения прекращайте. А дальше я забыл». *Какой тип нарушения памяти имеет место в данном случае? Какие приемы используются для их выявления? Какова локализация поражения мозга? Разработайте план нейропсихологической диагностики.*

Случай 3.

Больной Ш., 49 лет, служащий, правша. При неврологическом обследовании в Институте нейрохирургии выявлены парез взора вверх, отставание правой носогубной складки, нарушение поверхностной чувствительности по гемитипу справа с элементами апраксии, двухсторонние патологические рефлексы с преобладанием справа, неполная правосторонняя гемианопсия. Произведенная ангиография показала значительное смещение передней мозговой артерии и глубокой вены мозга слева направо при плохом заполнении контрастным веществом теменно-височных отделов. Нейропсихологическое исследование выявило следующую картину: На фоне общемозговых симптомов (загруженности, истощаемости) у больного отмечались грубые оптико-пространственные расстройства. У больного резко затруднялось выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, полная несостоятельность ориентировки в географической карте и схематических часах, он не мог выполнить простейший рисунок. Он игнорировал правую руку и правую половину пространства. Были выявлены парагнозии, цветовая агнозия, невозможность узнавания и написания букв и цифр. Отчетливо выступали дефекты восприятия и воспроизведения ритмов по слуху при возможности их выполнения по словесной инструкции; нарушение разрядного строения числа, акалькулия. Повторное нейропсихологическое обследование через несколько дней на фоне разгрузочной терапии, в результате которого уменьшилось проявление общемозговых симптомов, показало, что больной стал более активным, быстрее включался в задание, исчезла алексия, цветовая агнозия, предметная парагнозия. Однако по-прежнему грубо было нарушено выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, выполнение простого рисунка, и даже его копирование, он уже стал узнавать буквы и цифры, тем не менее письмо больного оставалось грубо дефектным.

Определите, системообразующий нейропсихологический фактор, лежащий в основе описанного синдрома и локализацию поражения мозга;

какую роль играют общемозговые симптомы в картине проявления данного нейропсихологического синдрома? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Случай 4.
Больной Б., 38 лет, служащий, правша, поступил в Институт нейрохирургии с жалобами на приступы головной боли, шаткость походки, фотопсии, светобоязнь, ощущение онемения в левой голени. Неврологическое исследование обнаружило повышение тонуса в левых конечностях по смешанному типу, атаксию в ногах. ЭЭГ-исследование обнаружило очаг патологической активности в правом полушарии мозга, в центральных отделах лобной области с воздействием на висок. При ангиографичеком исследовании обнаружена опухоль в правом полушарии мозга, в заднебазальных отделах правой височной области.
Разработайте план нейропсихологического обследования. Составьте список конкретных методик, которые предположительно позволят выявить нарушения ВПФ, соответствующие данной локализации поражения мозга. Случай 5.
Больной Ц., 44 года, поступил на восстановительное обучение с диагнозом: остаточные явления нарушения мозгового кровообращения в средней мозговой артерии левого полушария. В неврологическом статусе отмечалась легкая недостаточность У11 и Х11 черепно-мозговых нервов справа, правосторонний гемипарез со снижением силы в руке, правосторонняя гемигипостезия.
В нейропсихологическом статусе в сфере праксиса отмечалась тенденция к упрощению в динамическом праксисе, единичные ошибки по типу зеркальности в праксисе позы, трудности перешифровки и замедленность в пробах Хэда появлялись трудности переключения. При выполнении пробы на ритмы появлялись трудности переключения. Зрительный гнозис без нарушений. Спонтанная речь бедная, замедленная, на уровне простой фразы, резко выражен аграмматизм, легкие дефекты артикуляции слов из одного семантического поля и слов, близких по артикуляции. Письмо и чтение несколько больше сохранено, чем устная речь, однако имеются четкие дефекты кинетического и кинестетического анализа, как и в устной речи.
Как квалифицировать данный нейропсихологический синдром и речевые расстройства? Какие методики потребуются для диагностики данного синдрома?

Случай 6.
Больной В., 19 лет. Перенес тяжелую черепно-мозговую травму, состояние после удаления эписубдуральной гематомы из левого полушария мозга. Поступил на восстановительное лечение.
Неврологический статус при поступлении: глазные щели D>S, сглажена правая носогубная складка, тонус справа повышен по пирамидному типу, сухожильные рефлексы D>S, симптом Бабинского справа, астерегноз кисти справа, правосторонняя гемигипостезия.
Нейропсихологическое исследование: больной контактен, адекватен, ориентирован в месте и времени, В сфере праксиса выявляются негрубые нарушения праксиса позы и орального праксиса. Гностическая сфера без особенностей. спонтанная речь практически отсутствует, может произнести отдельные в моторном отношении слова и простые фразы. При исследовании повторения, называния, чтения - отчетливые дефекты кинестетического звена (замены близких по способу образования звуков, призвуки, пропуски при прочтении согласных, перестановки, дезавтоматизация. Словарный запас сужен, импрессивная речь в значительной степени сохранена, доступно понимание на объеме и при усложнении грамматики. Вместе с тем наблдается отчуждение смысла слов, обозначающих части тела, в условиях сенсибилизации. Письмо более сохранно, чем устная речь, хотя характерны явления для афферентной моторной аграфии.
Укажите топику поражения мозга, определите тип афазии и разработайте программу диагностики.

Случай 7.
Больная Б., 40 лет, образование высшее, перенес нарушение мозгового кровобращения в

системе левой средне мозговой артерии. Поступил на восстановительное обучение. К моменту обучения у него отмечались остаточные явления семантической афазии, дефекты оптико - и соматопространственного восприятия.
Больному зачитывается задача: от карандаша длиной в 16 см падает тень на 48 см длиннее карандаша. Во сколько раз тень длиннее карандаша? Многократные попытки больного повторить условие задачи оказались безуспешными. "Карандаш и тень ...длиннее...длиннее...вот опять штука - длиннее, что такое длиннее? Как это понять? Не понимаю, что делать?" Чтение условия задачи не помогает понять ее смысл. Пытается рисовать. "Нет, я все-таки что-то не уловил". Задача повторяется третий раз. "...к сожалению, помню...я не понял хорошо".
Что лежит в основе нарушений интеллект? С помощью каких методик можно исследовать интеллект в данном случае?

Случай 8.
Больная Б., 42 года, педагог, была удалена большая опухоль, прорастающая всю кору нижних отделов левой лобной области. Опухоль уходила в передний рог бокового желудочка, распространялась до полюса левой лобной доли и своим задним концом уходила в передние отделы левой височной области.
Больной дается задача: Сыну 5 лет, через 15 лет отец будет в три раза старше сына. Сколько лет отцу сейчас?
Больная правильно повторяет условие задачи. "Решайте"- "Через 15 лет отец будет втрое старше сына...Я не знаю, как ее решать. Если бы знала, решила бы".
Задача: Хозяйка за 5 дней тратит 15 л молока. Сколько молока она тратит за неделю? Больная вместо повторения задачи сразу же приступает к решению. "Сначала умножим 15 на 5...за 5 дней 35 литров".
Опишите, что лежит в основе невозможности решения задачи у данной больной? Как должна выстраиваться диагностика?

Случай 9.
Вася Л., 13 лет, ученик 6 класса, обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом, в школу пошел с семи лет и учился на 4,5. В течение последних 2-х месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома, готовясь к урокам, стал обращаться к родителям за помощью при решении элементарных арифметических задач, иногда забывает начертание букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.
При нейропсихологическом исследовании отмечается затрудненная врабатываемость, истощаемость, резкое снижение концентрации внимания, механическое запоминание затруднено, отсроченное запоминание - одно слово из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого – навыки чтения и письма. Мальчик не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием и смехом. Нарушена целенаправленность деятельности при сохранности стереотипности действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.
С чем связаны данные нарушения и как правильно составить план диагностического исследования?

Случай 10.
Надя П., 8 лет. Девочка направляется на медико-психолого-педагогическую комиссию с целью решения вопроса о месте обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет в норме; решение задач, выполнение письменных примеров – значительно хуже.
Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3-х лет. В детском саду были трудности при рисовании,

аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально.
При нейропсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена.
Механическое запоминание успешное: 6, 7, 10.
Выполнение вербальных заданий успешное, доступны исключения, обобщения, определения понятий, аналогии.
При выполнении методики кубики Коса выявляется выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение задания из 4-х кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб – резки е нарушения пропорций в рисунке.
При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании (щ,ш, и,н), Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных чисел: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными («мать сестры» и «сестра матери» не различаются).
Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выраженное негативное отношение к процессу письма и чтения.
Что лежит в основе выявленных нарушений у девочки? Отберите нужные методики для диагностического исследования.

Случай 11.
Алеша С., 4 г. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4-5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Леша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки., общается жестами. С трех лет посещает детский сад, там быстро адаптировался, охотно играет с 2-3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают – плачет и дерется. Игра соответствует возрасту.
При нейропсихологическом обследовании обнаружены хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звукосочетания. Пассивный словарь намного больше активного.
Какая область мозга находится в состоянии несформированности? Какие способы нейропсихологической диагностики можно использовать?

Случай 12.
Денис В. Ученик 2-го класса обычной школы. Обратилась учительница с жалобами на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий по математике. При нейропсихологическом исследовании обнаружено:
Нормальная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух, интеллектуальные процессы – соответствуют возрастной норме. При более подробном исследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение опознания фигур Поппельрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (21 и 12), нарушение разрядного строения числа (4005 воспринимается как 45), при этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции сохранены.
Какая область мозга находится в состоянии несформированности? ких нейропсихологических методик можно выявит данный синдром?
Случай 13.

Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя.
Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова начал с 1,5 лет, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3-х месяцев. Затем мать прекратила занятия, т.к. считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел.
При нейропсихологическом обследовании:
Испытуемый охотно вступает в контакт, справляется предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов, объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, ц, с. При фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи.
Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний , особенно при выполнении вербальных заданий, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.
Несформированностью какой области мозга обусловлены данные проблемы мальчика?Подберите нужные методики для исследования речевых процессов в данном случае.

Случай 14.
Вася А., 10 лет. Обратись мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную неуспеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были стремительными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная, иногда забывает хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями.
Консультация какого специалиста необходима в данном случае? Какую батарею психодиагностических методик нужно использовать в данном случае?

Случай 15.
Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки письма и чтения, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменках с детьми.
Из бесед с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита, после этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива.
При нейропсихологическом обследовании отмечается истощаемость психических процессов, объем и произвольная концентрация внимания недостаточны, механическое запоминание затруднено. Смысловая память значительно лучше. Интеллект – нижняя граница нормы. При исследовании мышления отмечаются признаки конкретно-ситуативного мышления в заданиях «4-лишний» и «классификация». При указании на ошибки возможна коррекция ошибок.
Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих.

Отсутствуют нарушения зрительного и слухового гнозиса, соматосенсорный гнозис – единичные затруднения. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание логико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточная.
Консультация какого специалиста необходима в данном случае? Какие нейропсихологические методики нужно использовать в данном случае?

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично»/зачтено	Кейс-задание выполнено полностью, обучающийся приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины ее возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного ответа по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения (3-5), четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений
Оценка «хорошо»/зачтено	Кейс-задание выполнено полностью, но обучающийся не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением. При письменном ответе по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, количество представленных возможных вариантов решения – 2-3, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Кейс-задание выполнено более чем на 2/3, но решение раскрывается расплывчато, обучающийся не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. В случае письменного ответа по кейсу не сделан его детальный анализ, количество представленных возможных вариантов решения – 1-2, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или письменном ответе, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Вопросы для коллоквиумов, собеседования

Раздел 1. Теоретические основы и методологические принципы нейропсихологии
1.Как шло развитие и становление отечественной нейропсихоло¬гии?
2.В чем состоит роль А.Р.Лурия в развитии нейропсихологии в нашей стра¬не?
3.Перечислите основные направления современной нейропсихологии.

4.В чем проявляется связь нейропсихоло¬гии с общепсихологической теорией деятельности?
5.В чем суть проблемы мозго¬вой локализации высших психических функций
6.Что нового привнесла в решение проблемы мозговой локализации ВПФ теория системной динамической локализации высших психических функций в мозге и теория трех блоков мозга А.Р.Лурия?.
7.Как решается проблема межполушарной асимметрии мозга в нейропсихологии?
8.Какие методы оценки профиля межполушарной асимметрии мозга вы знаете?
9.Что понимал А.Р.Лурия под «нейропсихологическим фактором»?
10.Что такое агнозии?
11.Как называются нарушения речи, возникающие при очаговых поражениях коры головного мозга?
12.Чем отличаются нарушения эмоциональной сферы в зависимости от латерализации поражения мозга?

Раздел 2. Нейропсихологический анализ нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга

1.С поражением каких областей мозга связаны модально-неспецифические нарушения памяти?
2.Когда началось изучение межполушарной асимметрии мозга в нейропсихологии
3.В чем суть экспериментов Сперри и Газзанига на больных с расщепленным мозгом?
4.Чем отличаются нарушения мышления при органических поражениях мозга в зависимости от локализации поражения?
5.Что нового внес А.Р.Лурия в классификацию речевых расстройств?
6.Какие афазии относятся к нарушениям экспрессивной и импрессивной речи?
7.Что такое модально-специфические и модально-неспецифические нарушения внимания с поражением каких областей мозга они связаны?
8.При поражении каких структур мозга возникают наиболее грубые нарушения эмоционально-личностной сферы?
9.Перечислите нарушения сознания, возникающие при органических поражениях мозга.
10.Перечислите нарушения высших психических функций которые возникают при поражении задних отделов коры больших полушарий мозга.
11.Какие симптомы входят в структуру нейропсихологических синдромов поражения передних отделов мозга?
12.В каких нейропсихологических симптомах проявляются синдромы поражения подкорковых областей мозга?
13.На каких принципах основывается нейропсихологическая диагностика локальных поражений мозга?

Раздел 3.Синдромный анализ нарушений ВПФ и нейропсихологическая диагностика

1.Синдромный подход как основной метод нейропсихологической диагностики.
2.Принципы построения и применения нейропсихологических диагностических методик:
3.Диагностические возможности нейропсихологических методов
4.Сфера применения нейропсихологических методов диагностики
5. История создания методов нейропсихологической диагностики
6. Содержание нейропсихологического исследования
7. Основные характеристики нейропсихологических методик
8.Нейропсихологические синдромы поражения затылочных областей мозга
9.Нейропсихологические синдромы поражения затылочно-теменных отделов коры
10.Нейропсихологические синдромы поражения зоны ТРО
11. Нейропсихологические синдромы поражения теменной области мозга.
12.Синдромы поражения конвекситальных отделов височной области мозга.
13. Синдромы поражения коры медио-базальных отделов височной области мозга.
14.Нейропсихологические синдромы поражения премоторных отделов коры,
15.Синдромы поражения коры префронтальной области мозга (префронтальные конвекситальные синдромы, префронтальные медиобазальны синдромы).
16.Синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга.
17.Нейропсихологические синдромы поражения срединных комиссур мозга.

18.Нейропсихологические синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур.
19.Специфика нейропсихологического синдрома на разных этапах онтогенеза (детская нейропсихология и нейропсихология позднего возраста).

Критерии оценки результатов собеседования

-оценка «отлично» выставляется студенту, если он четко и логически стройно излагает ответ, умеет тесно увязывать теорию с практикой, учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося;
-оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его в ответе на вопрос преподавателя, не допуская существенных неточностей;
-оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности в ответе на вопрос преподавателя, дает размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала;
-оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответе, учебные действия и умения не сформированы.

Задания для контрольной работы

Тема.2. Теоретические основы нейропсихологии
Дайте письменный ответ на следующие вопросы:
Вариант1
Задание 1.Что общего и в чем различия в представлениях узкого локализационизма и эквипотенционализма по вопросу мозговой локализации ВПФ?
Задание 2.Что такое нейропсихологический фактор?
Вариант2
Задание 1.Сформулируйте основные положения теории Лурия о мозговой локализации ВПФ
Задание 2.Опишите основные результаты эксперимента Сперри и Газзанига по изучению межполушарной асимметрии мозга.

Тема 4. Нарушение произвольных движений и действий
Дайте письменный ответ на следующие вопросы:
Вариант1
Задание 1. Что такое апраксия?
Задание 2. Перечислите основные уровни организации двигательного анализатора.
Вариант2
Задание 1. Чем апраксия отличается от других видов двигательных расстройств?
Задание 2. Опишите классификации. нарушений произвольных движений и действий.

Тема.6. Нарушения памяти и внимания
Дайте письменный ответ на следующие вопросы:
Вариант1
Задание 1. Какие структуры мозга участвуют в организации мнестической деятельности?
Задание 2. Опишите нарушения зрительного внимания при локальных поражениях мозга.
Вариант2
Задание 1. При поражении каких структур мозга возникают модельно-неспецифические нарушения памяти?
Задание 2. Какие структуры мозга связаны с произвольным вниманием?

Критерии оценки выполнения задания

-оценка «отлично» выставляется студенту, если он четко и логически стройно излагает ответ, умеет тесно увязывать теорию с практикой, учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося;

-оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его в ответе на вопрос преподавателя, не допуская существенных неточностей;

-оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности в ответе на вопрос преподавателя, дает размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала;

-оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответе, учебные действия и умения не сформированы.

.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - экзамен.

ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов.
Вопросы к экзамену

1. Место нейропсихологии в системе научного знания;
2. Нейропсихологические синдромы поражения глубоких подкорковых и срединных структур мозга.
3. Анализ клинического случая
4. История нейропсихологии. Вклад Л.С.Выготского и А.Р.Лурия в развитие отечественной нейропсихологии.
5. Синдромы поражения коры префронтальной области мозга
6. Анализ клинического случая
7. Основные направления современной нейропсихологии.
8. Нейропсихологические синдромы поражения передних отделов коры больших полушарий мозга: синдромы поражения премоторных отделов коры (верхних и нижних отделов премоторной области).
9. Анализ клинического случая
10. История изучения проблемы локализации высших психических функций.
11. Синдромы поражения конвекситальной коры височной области мозга, синдромы поражения коры медиальных отделов височной области мозга.
12. Анализ клинического случая
13. Теория системной динамической локализации высших психических функций человека, разработанная А.Р.Лурия.
14. Синдромы поражения коры теменной области мозга (нижнетеменной и верхнетеменной синдромы).
15. Анализ клинического случая
16. Концепция А.Р.Лурия о трех функциональных блоках мозга.
17. Синдромы поражения зоны ТРО.

18. Анализ клинического случая
19. Экспериментально-психологическое изучение межполушарной асимметрии мозга в нейропсихологии.
20. Нейропсихологические синдромы поражения задних отделов коры больших полушарий мозга: синдромы поражения затылочных и затылочно-теменных отделов коры.
21. Анализ клинического случая
22. Основные стратегии работы левого и правого полушарий мозга.
23. Понятие «нейропсихологический фактор». Современное состояние проблемы факторов в нейропсихологии.
24. Классификация нейропсихологических факторов (Е.Д.Хомская).
25. Анализ клинического случая
26. Роль нейропсихологии в современной диагностике локальных поражений головного мозга.
27. Нейропсихологический симптом и синдром. Первичные и вторичные нейропсихологические симптомы.
28. Анализ клинического случая
29. Основные принципы строения зрительного анализатора.
30. Эмоционально-личностные расстройства при поражении левого и правого полушарий мозга.
31. Анализ клинического случая
32. Особенности нарушения относительно элементарных (сенсорных) и высших зрительных функций (зрительные агнозии).
33. Экспериментальные нейропсихологические и психофизиологические исследования нарушений эмоций в клинике локальных поражений мозга.
34. Анализ клинического случая
35. Основные принципы строения слухового анализатора.
36. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга
37. Анализ клинического случая
38. Особенности нарушения относительно элементарных (сенсорных) и высших слуховых функций (слуховые агнозии).
39. Экспериментальные нейропсихологические и психофизиологические исследования нарушений внимания в клинике очаговых поражений мозга.
40. Анализ клинического случая
41. Основные принципы строения тактильного анализатора.
42. Основные формы нарушения внимания при локальных поражениях мозга: модально-специфические и модально-неспецифические.
43. Анализ клинического случая
44. Особенности нарушения относительно элементарных (сенсорных) и высших зрительных функций (зрительные агнозии).
45. Классификация нарушений памяти, предложенная А.Р.Лурия. Модально-специфические и модально-неспецифические нарушения памяти, возникающие при локальных поражениях мозга.
46. Анализ клинического случая
47. Основные принципы строения двигательного анализатора.
48. Нарушения речи, не связанные с поражением коры больших полушарий мозга.
49. Анализ клинического случая
50. Роль лобных долей мозга в произвольной регуляции гностических функций.
51. Нейропсихологический симптом и синдром. Первичные и вторичные нейропсихологические симптомы.
52. Анализ клинического случая
53. Первичные и вторичные нарушения.
54. Нейропсихологические методы, позволяющие выявить наличие апраксии.
55. Патология памяти в контексте межполушарной асимметрии.

56. Сознание и структуры мозга, поражение которых приводит к нарушениям сознания.
57. Нарушения мышления при поражении задних отделов мозга (распад отдельных операций при сохранности планирования и контроля).
58. Проблема восстановления памяти. Методы исследования нарушений памяти.
59. Апраксия как нарушение произвольных целенаправленных движений и действий, возникающее при поражении коры головного мозга.
60. Особенности нарушений мышления при поражении левого и правого полушарий головного мозга.
61. Нейропсихологические синдромы поражения задних отделов коры больших полушарий.

Тестовые задания

Раздел 1.
Теоретические основы и методологические принципы нейропсихологии

1. ... заложил основы нейропсихологии.
А) А.Н.Леонтьев
Б) П.Я.Гальперин
В) С.Л.Рубинштейн
Г) Л.С.Выготский

2.Фамилия ученого, заложившего основы нейропсихологии _____

3. Основное значение А.Р.Лурия в создании и развитии отечественной нейропсихологии состоит в: ... .
А) изучении межполушарной асимметрии мозга
Б) создании нейропсихологии старческого возраста
В) создании методологического и методического аппарата нейропсихологии
Г) разработке психофизиологических методов в нейропсихологии

4. Создание методологического и методического аппарата нейропсихологии, в отечественной нейропсихологии принадлежит _____

5. Главной из фундаментальных общепсихологических проблем для нейропсихологии является изучение... .
А) структуры ВПФ
Б) уровневой организации ВПФ
В) проблемы "мозг и психика"
Г) роли социального и биологического в психике человека

6. Соответствие между направлениями нейропсихологии и их основными задачами:

1.экспериментальная нейропсихология	А. Изучение у здоровых людей различных вариантом межполушарной асимметрии мозга с целью профотбора, профориентации и т.д.
2.нейропсихология индивидуальных различий	Б. Восстановление высших психических функций, нарушенных вследствие органических поражений мозга.
3.реабилитационное направление	В. Изучение структуры различных высших психических функций на материале локальных поражений мозга.

7. Соответствие между направлениями нейропсихологии и их основными задачами:

1. психофизиологическое направление	А. Изучение нейропсихологических синдромов.
2. нейропсихология детского и старческого возраста	Б. Изучение специфики нарушений высших психических функций в детском и старческом возрасте
3. клиническая нейропсихология	В. Изучение физиологических механизмов нарушений ВПФ, возникающих вследствие очаговых поражений мозга.

8. Представления о психической функции как о неразложимой на компоненты единой психической "способности", которая должна быть целиком соотнесена с определенным участком мозга отражают такое научное направление, как ... .
А) эквипотенционализм
Б) дуализм
В) узкий локализационизм

9. Подход, согласно, которому мозг, и, прежде всего, кора больших полушарий мозга, представляет собой однородное целое, равноценное и равнозначное для психических функций во всех своих отделах, называется:
А) эквипотенционализм
Б) дуализм
В) узкий локализационизм

10. К представителям "узкого локализационизма" не относится ... .
А) Брока
Б) Вернике
В) Лешли
Г) Кляйст

11. Подход, согласно, которому мозг, и прежде всего, кора больших полушарий мозга, представляет собой однородное целое, равноценное и равнозначное для психических функций во всех своих отделах, называется _____

12. Теория системной динамической локализации ВПФ в отечественной нейропсихологии была разработана ... .
А) Бернштейн
Б) Ухтомский
В) Анохин
Г) Лурия

13. Представления о психической функции как о неразложимой на компоненты единой психической "способности", которая должна быть целиком соотнесена с определенным участком мозга, отражают такое научное направление, которое называется _____.

14. К представителям "узкого локализационизма" относятся ... .
А) Брока
Б) Вернике
В) Лешли
Г) Кляйст

15. Теория системной динамической локализации ВПФ в отечественной нейропсихологии была разработана _____

16. Суть теории системной динамической локализации ВПФ (А.Р.Лурия) верно отражает положение: ... .
А) психические функции связаны равномерно со всем мозгом, любое поражение мозга приводит к пропорциональному величине патологического очага нарушению всех психических функций одновременно
Б) каждая высшая психическая функция обеспечивается мозгом как целым, однако это целое состоит из высокодифференцированных разделов, каждый из которых вносит свой вклад в реализацию функции
В) мозг является совокупностью различных центров, каждый из которых связан с

определенной функцией, поражение какого-либо центра ведет к необратимому нарушению соответствующей функции

17. Из выделенных А.Р.Лурия блоков мозга имеет отношение к регуляции активации - ...
А) энергетический
Б) приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
В) программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности

18. Из выделенных А.Р.Лурия блоков мозга имеет отношение к регуляции активации - _____блок

19. Согласно представлениям А.Р.Лурия, корковые отделы основных анализаторных систем относятся к… блоку мозга
А) энергетическому
Б) приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
В) программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности

20. Первый блок мозга (А.Р.Лурия) имеет непосредственное отношение к процессам:
А) внимания
Б) памяти
В) речи
Г) сознания

21. Работа второго блока мозга обеспечивает ... процессы.
А) модально-неспецифические
Б) модально-специфические

22. С деятельностью ... блока мозга связаны формирование целей, программ, а также контроль за реализацией программы.
А) первого
Б) второго
В) третьего

23. Первый блок мозга не имеет непосредственное отношение к процессам:
А) внимания
Б) памяти
В) речи
Г) сознания

24. Основная функция первичных полей коры больших полушарий мозга - ... .
А) синтез раздражителей
Б) функциональное объединение различных анализаторных зон
В) максимально тонкий анализ физических параметров стимулов определенной модальности
Г) переработка и интеграция самой различной афферентации

25. Нейроны вторичных и третичных полей коры больших полушарий мозга характеризуются следующими особенностями: ... .
А) длинный аксон
Б) короткий аксон
В) хорошо развитая сеть дендритов
Г) отсутствие непосредственной связи с периферией

26. К первичным полям коры больших полушарий мозга относятся: ... .

А) 17
Б) 3
В) 18

27. К третичным полям коры больших полушарий мозга относится ... область.
А) премоторная
Б) постцентральная
В) теменно-височно-затылочная

28. Переработка и интеграция различных афферентаций, а также осуществление различного рода регуляторных влияний является основной функцией блока ... .
А) энергетического
Б) приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
В) программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности

29. Установить соответствие между понятиями:

1. межполушарная асимметрия мозга	А)Особый механизм объединения левого и правого полушарий в единую целостно функционирующую систему, формирующийся в онтогенезе
2.функциональная специфичность больших полушарий	Б)Различия в мозговой организации высших психических функций в левом и правом полушариях мозга
3.межполушарное взаимодействие	В)Специфика переработки информации и мозговой организации функций, присущая левому или правому полушарию головного мозга, определяемая интегральными полушарными факторами

30. Хронологический порядок открытий неврологов и физиологов, связанных с изучением межполушарной асимметрии мозга:
А) открытие центра сенсорных образов слов (зона Вернике)
Б) опыты Сперри и Газзанига с расщепленным мозгом
В) открытие центра моторных образов слов (зоны Брока)

31. Относительно "структурных предпосылок" межполушарной асимметрии мозга является верным утверждение: ... .
А) Общая площадь нижней лобной извилины у правшей справа больше, чем слева.
Б) У правшей зона Вернике в левом полушарии меньше, чем в правом.
В) Более, чем в 54% случаев длина левого полушария превышает длину правого.
Г) Размеры гигантских пирамидных клеток Беца в правом полушарии превышают те же нейроны в левом полушарии.

32. Впервые открыл связь левого полушария мозга с речью:
А) Кляйст
Б) Хэд
В) Вернике
Г) Брока

33. К клиническим проявлениям специфики нарушения левого полушария мозга относятся нарушения:
А) понимания речи
Б) моторной стороны речи
В) психосенсорные расстройства
Г) называния предметов и их изображений

34."Синдром расщепленного мозга" возникает при поражении ... мозга
А) лобных долей

Б) мозолистого тела
В) затылочных долей
Г) гипофиза

35. Впервые открыл связь левого полушария мозга с речью:

36. К клиническим проявлениям специфики нарушения левого полушария мозга не относятся нарушения
А) понимания речи
Б) моторной стороны речи
В) психосенсорные расстройства
Г) называния предметов и их изображений

37. Опыты Сперри и Газзанига, проведенные на больных с расщепленным мозгом, показали, что правое полушарие связано преимущественно с ... .
А) вербально-логическим интеллектом
Б) зрительно-пространственными представлениями
В) слухо-речевой памятью
Г) произвольным вниманием

38. "Синдром расщепленного мозга" НЕ возникает при поражении ... мозга
А) лобных долей
Б) мозолистого тела
В) затылочных долей
Г) гипофиза

Раздел 2.
Нейропсихологический анализ нарушения высших психических функций при локальных поражениях мозга
1. Расположите различные уровни анализаторной системы в порядке последовательного усложнения процесса переработки информации
А) проводящие пути
Б) третичные поля коры больших полушарий мозга
В) вторичные поля коры больших полушарий мозга
Г) периферические отделы анализатора
Д) первичные поля коры больших полушарий мозга

2. Расположите различные уровни зрительной системы в порядке последовательного усложнения процесса переработки информации
А) зрительный нерв
Б) зрительное сияние
В) зрительная хиазма
Г) зрительный тракт
Д) верхнее четверохолмие
Е) сетчатка глаза
Ж) латеральное коленчатое тело
З) 17 поле коры больших полушарий мозга

3. Поражение сетчатки НЕ сопровождается симптомом:
А) зрительная агнозия
Б) нарушение остроты зрения
В) нарушение цветоощущения
Г) слепота

4. Поражение зрительного нерва приводит к расстройствам зрительных функций в виде: ... .
А) полной слепоты на соответствующий глаз
Б) полной слепоты на противоположный глаз
В) полной слепоты на оба глаза
Г) зрительным галлюцинациям

5. В результате повреждения хиазмы возникает зрительное расстройство:
А) лицевая агнозия
Б) слепота
В) гемианопсии
Г) нарушение цветоощущения

6. Зрительные агнозии возникают при поражении:
А) наружного коленчатого тела
Б) сетчатки
В) первичного поля коры зрительного анализатора
Г) вторичных и третичных полей коры зрительного анализатора

7. Расстройства зрительного восприятия, возникающие при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий мозга и протекающие при относительной сохранности элементарных зрительных ощущений - это ... .
А) гемианопсии
Б) зрительные агнозии
В) скотомы

8. Поражение сетчатки сопровождается :
А) зрительная агнозия
Б) нарушение остроты зрения
В) нарушение цветоощущения

9. Первое описание зрительной агнозии принадлежит: ... .
А) З.Фрейду
Б) А.Р.Лурия
В) О.Зангвиллу
Г) Г.Мунку

10. Вид зрительных агнозий ... имеет место преимущественно при поражении правого полушария мозга.
А) предметная
Б) симультанная
В) оптико-пространственная
Г) лицевая

11. Зрительные агнозии НЕ возникают при поражении:
А) наружного коленчатого тела
Б) сетчатки
В) первичного поля коры зрительного анализатора
Г) вторичных и третичных полей коры зрительного анализатора

12. При поражении правого полушария мозга преимущественно возникает_____зрительная агнозия

13.Расстройства зрительного восприятия, возникающие при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий мозга и протекающие при относительной сохранности элементарных зрительных ощущений – это _____ агнозии

14. При поражении правого полушария мозга НЕ возникает ... агнозия.
А) цветовая
Б) односторонняя-оптико-пространственная
В) буквенная
Г) лицевая

15. Первое описание зрительной агнозии принадлежит_____

16. Соответствие между понятиями и их определениями:

1. предметная агнозия	А)Правильная оценка отдельных элементов объекта при невозможности понять его смысл в целом
2.оптико-пространственная агнозия	Б) Невозможность восприятия одновременно нескольких объектов в результате резкого сужения объема зрительного восприятия
3. симультанная агнозия	В)утрата способности ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображений объектов

17. При поражении правого полушария возникает ... агнозия.
А) цветовая
Б) односторонняя оптико-пространственная
В) буквенная
Г) лицевая

18. Порядок основных уровней организации слухового анализатора:
А) рецептор (кортиев орган улитки)
Б) средний мозг (нижние бугры четверохолмия)
В) медиальное коленчатое тело
Г) первичное поле коры (41-е поле височных долей мозга)
Д) слуховой нерв
Е) ядра продолговатого мозга, мозжечок
Ж) слуховое сияние

19. Найти соответствие:

1.кортиев орган	А) нарушение рефлекторных движений глаз на звук
2.слуховой нерв	Б) возникновение различных звуковых ощущений, головокружения, в грубых случаях полная глухота на соответствующее ухо
3. продолговатый мозг	В) нарушение нормального восприятия громкости звуков, вплоть до ощущения боли
4. средний мозг	Г) нарушение биоурального слуха
5.слуховое сияние	Д) снижение слуха на противоположное ухо, элементарные слуховые галлюцинации

20. Нарушение нормального восприятия громкости звуков, вплоть до ощущения боли возникает при поражении _____ орган

21.Возникновение различных звуковых ощущений, головокружения, в грубых случаях полная глухота на соответствующее ухо имеет место при поражении _____ нерв

22. Нарушение рефлекторных движений глаз на звук имеет место при поражении структур _____ мозга

23. Нарушение биоурального слуха возникает при поражении структур_____ мозга

24.Снижение слуха на противоположное ухо, элементарные слуховые галлюцинации возникают при поражении _____ сияния

25. Соответствие между понятиями:

1.амузия	А) Нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую музыкальную мелодию
2.аритмия	Б) Затруднения различения речевых интонаций
3. нарушения интонационной стороны речи	В) Неправильная оценка и воспроизведение ритмических структур

26. Затруднения различения речевых интонаций – это:
А) аритмия
Б) амузия
В) нарушение интонационной стороны речи
Г) снижение слуха

27.Амузией называется:
А) нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую музыкальную мелодию
Б) затруднения различения речевых интонаций
В) неправильная оценка и воспроизведение ритмических структур
Г) снижение остроты слуха

28. Нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую музыкальную мелодию – это:
А) аритмия
Б) амузия
В) слуховые галлюцинации
Г) снижение слуха

29. Неправильная оценка и воспроизведение ритмических структур называется:
А) аритмия
Б) амузия
В) слуховые галлюцинации
Г) снижение слуха

30. Аритмией называется:
А) нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую музыкальную мелодию
Б) затруднения различения речевых интонаций
В) неправильная оценка и воспроизведение ритмических структур
Г) снижение остроты слуха

31. Для поражения первичного 41 поля коры височной области мозга характерно ... .
А) нарушение биноурального слуха
Б) нарушение понимания речи
В) центральная глухота
Г) нарушение восприятия и различения коротких звуков

32. При поражении _____ полушария мозга имеет место амузия.

33. Слуховая агнозия проявляется в ... .
А) снижении остроты слуха
Б) неспособности определить значение различных бытовых (предметных) звуков и шумов
В) нарушении фонематического слуха
Г) нарушении биноурального слуха

34. Слуховая агнозия возникает при поражении _____ коры мозга

35. Слуховая агнозия возникает при поражении ... .
А) слухового рецептора
Б) продолговатого мозга
В) среднего мозга
Г) височной коры мозга

36. Слуховая агнозия проявляется в ... .
А) нарушениях фонематического слуха
Б) амузии
В) аритмии
Г) нарушениях интонационной стороны речи

37. При поражении ... полушария мозга имеет место амузия.
А) правого
Б) левого
В) двухсторонние поражения

38. Расположите в правильном порядке основные уровни кожнокинестетического анализатора:
А) чуствительные периферические нейроны межпозвоночных узлов
Б) переключательные ядра в продолговатом мозгу
В) переключательные ядра в зрительном бугре (таламусе)
Г) рецепторы в коже, мышцах, суставах и сухожилиях
Д) пучки Голля и Бурдаха
Е) первичное сенсорное поле (3) постцентральной коры полушарий мозга

39. Представленность мышц и кожи следующих отделов тела в 3-м первичном сенсорном поле убывает в порядке:
А) Язык
Б) Внутренние органы
В) Лицо
Г) Голень
Д) Кисть руки

40. Найти соответствие:

1.тепловая	А)свободные нервные окончания
2.холодовая	Б)колбочки Краузе
3. тактильная	В)корзинчатые сплетения и тельца Мейснера
4.болевая	Г)цилиндрические рецепторы Руффини

41. К рецепторам кожно-кинестетической чувствительности НЕ относятся: ... .
А) колбочки Краузе
Б) мускульные веретена
В) сухожильный орган Гольджи
Г) паччиниевы тельца

42. К рецепторам кожно-кинестетической чувствительности относятся:
А) колбочки Краузе
Б) мускульные веретена
В) сухожильный орган Гольджи
Г) паччиниевы тельца

43. Волокна типа ... участвуют в проведении тактильных и кинестетических ощущений
А) А
Б) В
В) С

44. Поражение вторичных полей коры теменной области мозга сопровождаются ... .
А) нарушениями тактильной чувствительности
Б) нарушениями болевой чувствительности
В) нарушениями кинестетической чувствительности
Г) тактильными агнозиями

45. Волокна типа _____ участвуют в проведении тактильных и кинестетическихощущений

46. Поражение вторичных полей коры теменной области мозга НЕ сопровождаются ... .
А) нарушениями тактильной чувствительности
Б) нарушениями болевой чувствительности
В) нарушениями кинестетической чувствительности
Г) тактильными агнозиями

47. Поражение вторичных полей коры теменной области мозга сопровождаются _____ агнозиями

48. Нарушения узнавания формы объектов при относительной сохранности поверхностной и глубокой чувствительности в нейропсихологии называются ... .
А) синдромом Дежерина
Б) тактильными агнозиями
В) гипостезией
Г) анестезией

49. Волокна типа _____ не участвующие в проведении тактильных и кинестетических ощущений
А) А
Б) В
В) С

50. Поражение нижнетеменной области сопровождается симптомами: ... .
А) астерегноз
Б) агнозия текстуры объекта
В) соматоанозогнозия
Г) тактильная алексия

51. Имеет место при поражении верхней теменной области:
А) пальцевая агнозия
Б) соматоанозогнозия
В) тактильная алексия
Г) астереогноз

52. Тактильная алексия имеет место при поражении ... теменной области.
А) правой
Б) левой
В) двухсторонних поражениях

53. Тактильная алексия имеет место при поражении _____ теменной области.

1. Расположите в правильном порядке основные уровни пирамидной системы:
А) пирамидный тракт
Б) моторные клетки Беца (4-е поле)
В) мотонейроны спинного мозга

2.... придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий:
А) Бехтерев
Б) Павлов
В) Бернштейн
Г) Сеченов

3 ... было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий
А) Бернштейном
Б) Анохиным
В) Лурия
Г) Ухтомским

4. В состав экстрапирамидной системы входят: ... .
А) хвостатое ядро
Б) скорлупа
В) бледный шар
Г) моторные клетки Беца (4-е поле)

5. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются _____

6. _____придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий

7. При поражении пирамидной системы возникают ... .
А) нарушения пространственной организации движений
Б) тремор
В) параличи
Г) насильственные движения

8. _____было впервые введено понятие "акцептор результатов действия",важное для понимания организации произвольных движений и действий

9. Гиперкинезы являются следствием поражения ... системы.
А) пирамидной
Б) экстрапирамидной

10. В состав экстрапирамидной системы НЕ входят: ... .
А) хвостатое ядро
Б) скорлупа
В) бледный шар
Г) моторные клетки Беца (4-е поле)

11. При поражении пирамидной системы НЕ возникают ... .
А) нарушения пространственной организации движений
Б) тремор
В)параличи
Г)насильственные движения

12. Гиперкинезы является следствием поражения _____системы

13. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются ... .
А) апраксиями
Б) парезами
В) гиперкинезами
Г) параличами

14. Найти соответствие:

1.Форма апраксии, при которой движения больного становятся плохо управляемыми и недифференцированными - ...	А) пространственная
2.Форма апраксии, в основе которой лежит расстройство зрительно-пространственных синтезов, - ...	Б) кинетическая
3.Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов, - ...	В) кинестетическая

15. Форма апраксии, при которой движения больного становятся плохо управляемыми и недифференцированными - _____

16. Найти соответствие:

1.Кинестетическая	А) Теменно-затылочные отделы коры
2. Пространственная	Б) теменно-затылочные отделы коры на границе 19 и 39 полей
3. Конструктивная	В) нижние отделы постцентральной области

17. Форма апраксии, в основе которой лежит расстройство зрительно-пространственных синтезов, _____

18. Характерным признаком ... апраксии являются элементарные персеверации.
А) регуляторной
Б) конструктивной
В) кинетической
Г) кинестетической

19. Найти соответствие:

1. Конструктивная	А) теменно-затылочные отделы коры
2. Кинетическая	Б) конвекситальная префронтальная область
3. Регуляторная	В) премоторная кора

20. Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов, - _____

21.Характерным признаком _____ апраксии являются элементарные персеверации.

22. Системные персеверации наблюдаются, как правило, при ... апраксии.
А) регуляторной
Б) конструктивной
В) кинетической
Г) кинестетической

23. Форма апраксии, проявляющаяся в виде нарушений программирования движений, контроля за их выполнением, замены нужных движений моторными стереотипами, - _____

24. Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении ... области коры мозга.
А) теменной
Б) височной
В) лобной
Г) затылочной

25.Форма апраксии, проявляющаяся в виде трудности конструирования целого из отдельных элементов, - _____

26. Найти соответствие:

1.Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов, - ...	А) регуляторная
2.Форма апраксии, проявляющаяся в виде нарушений программирования движений, контроля за их выполнением, замены нужных движений моторными стереотипами, - ...	Б) конструктивная
3.Форма апраксии, проявляющаяся в виде трудности конструирования целого из отдельных элементов, - ...	В) кинетическая

27. Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении _____ области коры мозга.

28. Системные персеверации наблюдаются, как правило, при_____ апраксии

29. К экспрессивной речи относятся формы речи: ... .
А) устная
Б) письменная
В) понимание письменной
Г) понимание устной

1. К импрессивной речи относятся формы речевой деятельности ... .
А) устная
Б) письменная
В)понимание письменной
Г) понимание устной

2. Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются ... .
А) дизартрией
Б) аграфией
В) логоневрозом
Г) афазией

3.Соответствие между формами и видами нарушений

1.сенсорная афазия - форма афазии, в основе которой лежит нарушение____	А) фонематический слух
2.акустико-мнестическая афазия - форма афазии, при которой больной не способен понять даже небольшой по объему речевой материал вследствие грубого нарушения_____	Б) Предметы и их изображения
3.Амнестическая афазия - форма афазии, при которой больные не способны правильно называть_____	В) Слухо-речевая память
4.семантическая афазия - форма афазии, при которой больные не понимают____	Г) логико-грамматические конструкции

4. Установить соответствие между понятиями:

1.динамическая афазия	А) нарушения речи, связанные с выпадением кинестетической речевой афферентации
2.моторная эфферентная афазия	Б) нарушения речи, при которых страдает собственно двигательная (или кинетическая) организация речевого акта
3.моторная афферентная афазия	В) дефект речевой инициативы

5. Найти соответствие :

1.Сенсорная	А) задняя треть левой височной извилины
2. Акустико – мнестическая	Б) средние отделы коры левой височной области
3. Амнестическая	В) зона перекрытия височных, теменных и затылочных областей левого полушария мозга
4.Семантическая	Г) задне-нижние отделы левой височной области

6. При поражении зона перекрытия височных, теменных и затылочных областей левого полушария мозга возникает _____афазия

7. Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются _____

8. Поражение задней трети левой височной извилины приводит к возникновению _____афазии

9. К нарушениям импрессивной речи НЕ относится … афазия.
А) сенсорная
Б) акустико-мнестическая
В) динамическая
Г) семантическая

10. При поражении части премоторной области, непосредственно примыкающей к зоне Брока кпереди и кверху возникает _____афазия

11. К нарушениям экспрессивной речи относятся формы афазий: ... .
А) динамическая
Б) сенсорная
В) моторная афферентная
Г) моторная эфферентная

12. При поражении задне-нижних отделов левой височной области возникает _____афазия

13.Установить соответствие:

1.Динамическая	А) нижние отделы коры левой премоторной области
2. моторная эфферентная	Б) части премоторной области, непосредственно примыкающие к зоне Брока, кпереди и кверху
3. моторная афферентная	В) нижние отделы левой теменной области

14. К нарушениям экспрессивной речи НЕ относится … афазия:
А) динамическая
Б) сенсорная
В) моторная афферентная
Г) моторная эфферентная

15. К нарушениям импрессивной речи относятся формы афазии: ... .
А) сенсорная
Б) акустико-мнестическая
В) динамическая
Г) семантическая

1. Установить соответствие:

1.слухо-речевой	А) лобные отделы мозга
2. зрительной	Б) височные отделы левого полушария
3. двигательной	В) затылочные отделы

2. Нарушения памяти, проявляющиеся в трудностях произвольного запоминания любых по модальности стимулов - это ... .
А) модально-неспецифические нарушения
Б) модально-специфические нарушения
В) конфабуляции
Г) псевдореминисценции

3. При поражениях ... области мозга возникают нарушения памяти вследствие патологической тормозимости следов интерферирующими воздействиями:
А) лобной
Б) теменной
В) затылочной
Г) подкорковых структур

4.Установить соответствие:

1.двигательной	А)теменные отделы
2. музыкальной	Б)височные отделы правого полушария
3. тактильной	В)лобные отделы мозга

5. Нарушения памяти, связанные лишь с определенной модальностью стимулов и распространяющиеся на раздражители, адресующиеся только к одному анализатору, в нейропсихологии называются _____ .

6. При поражении подкорковых структур мозга преимущественно страдает ... память.
А) непосредственная
Б) опосредованная

7. Нарушения памяти, которые можно обозначить как нарушения мнестической деятельности, имеют место вследствие локализации патологического очага в области мозга ... .
А) лобной
Б) височной
В) теменной
Г) затылочной

8. В клинике локальных поражений мозга нарушения памяти по типу корсаковского синдрома встречается в случае дисфункции ... .
А) теменной области
Б) лобной области
В) затылочной области
Г) лимбической системы

9. При поражении лобных долей мозга страдает ... память.
А) непроизвольная
Б) произвольная

10. Нарушения памяти, связанные лишь с определенной модальностью стимулов и распространяющиеся на раздражители, адресующиеся только к одному анализатору, в нейропсихологии называются ... .
А) модально-неспецифическими
Б) модально-специфическими
В) псевдоамнезией
Г) прогрессирующей амнезией

11. При поражении правого полушария мозга страдает характеристика мнестической деятельности: ... .
А) непосредственное воспроизведение
Б) отстроченное воспроизведение
В) запоминание вербального материала

12. При поражении левого полушария мозга нарушается параметр мнестической деятельности: ... .
А) непосредственное воспроизведение
Б) отстроченное воспроизведение
В) запоминание невербального материала

13. Нарушения внимания, распространяющиеся на любые формы и уровни внимания, в нейропсихологии называются ... .
А) модально-неспецифическими
Б) модально-специфическими
В) колебания внимания
Г) истощаемость внимания

14. При поражении ... мозга обнаруживаются модально-неспецифические нарушения внимания.
А) затылочные области
Б) теменные области
В) продолговатого и среднего
Г) височные области

15. В структуру нарушений внимания при поражении подкорковых структур мозга входят: ...
А) нарушение непроизвольного внимания
Б) нарушение произвольного внимания
В) быстрая истощаемость
Г) резкое снижение объема внимания

16. Нарушение произвольного внимания является существенной характеристикой поражения ... мозга.

А) продолговатого и среднего
Б) лобных долей
В) затылочных отделов
Г) теменных отделов

17. Нарушения внимания, проявляющиеся только в какой-либо одной сфере, - ... внимание.
А) произвольное
Б) непроизвольное
В) модально-специфическое
Г) модально-неспецифическое

18. В структуру модально-специфических нарушений внимания, как правило, включается: ..
А) истощаемость внимания
Б) игнорирование стимулов определенной модальности
В) снижение объема внимания
Г) нарушение переключения внимания

19.В структуру нарушений внимания при поражении подкорковых структур мозга НЕ входят:
А) нарушение непроизвольного внимания
Б) нарушение произвольного внимания
В) быстрая истощаемость
Г) резкое снижение объема внимания

1. Согласно нейропсихологическими исследованиям ведущая роль в пространственно-синтетических формах интеллектуальной деятельности принадлежит _____ полушарию мозга

2. Расстройства мышления при поражении височных отделов мозга связаны с ... .
А) инертностью мыслительных процессов
Б) нарушением программирования и контроля за протеканием мыслительной деятельности
В) нарушением зрительно-пространственных представлений
Г) нарушением слухо-речевого гнозиса и снижением объема слухо-речевой памяти

3. К нарушениям мышления при поражении теменно-затылочных отделов мозга относятся: ... .
А) трудности переключения с одной мыслительной операции на другую
Б) нарушения счета
В) нарушение "конструктивного интеллекта"
Г) затруднения понимания логико-грамматических конструкций

4. Нарушение динамики мыслительной деятельности в виде трудностей переключения с одной операции на другую, стереотипности мышления и т.д. характерны для поражения ... области мозга.
А) лобной
Б) височной
В) премоторной
Г) теменной

5. Симптомы, входящие в структуру нарушений интеллекта при поражении лобных долей мозга:
А) нарушение оптико-пространвтсенного анализа и синтеза
Б) импульсивность интеллектуальных действий
В) аспонтанность и адинамия
Г) нарушение программирования интеллектуальной деятельности

6. Согласно нейропсихологическими исследованиям ведущая роль в пространственно-синтетических формах интеллектуальной деятельности принадлежит ... полушарию мозга.
А) левому
Б) правому

7. Симптомы, НЕ входящие в структуру нарушений интеллекта при поражении лобных долей мозга:
А) нарушение оптико-пространвтсенного анализа и синтеза
Б) импульсивность интеллектуальных действий
В)аспонтанность и адинамия
Г) нарушение программирования интеллектуальной деятельности

8. Нейропсихологические исследования показывают, что поражение правого полушария мозга сопровождается симптомами эмоциональных расстройств: ... .
А) устойчивая депрессия
Б) яркие параксизмальные аффекты
В) положительный фон настроения

9. Такие нарушения эмоций как благодушие, эйфория, эмоциональное безразличие входят в структуру поражения ... области мозга.
А) височной
Б) лобной
В) затылочной
Г) теменной

10. Согласно Т.А.Доброхотовой для патологии гипофизарно-гипоталамической области наиболее характерны проявления эмоциональных расстройств: ... .
А) неадекватность поведения
Б) эмоциональная лабильность
В) дисфория
Г) постепенное обеднение эмоций

11. Такие нарушения эмоций как благодушие, эйфория, эмоциональное безразличие НЕ входят в структуру поражения _____области мозга
А) височной
Б) лобной
В) затылочной
Г) теменной

12. Согласно данным Т.А.Доброхотовой в структуру эмоциональных нарушений при поражении височных областей мозга входят: ... .
А) эмоциональная неадекватность
Б) эмоциональная холодность
В) апатия
Г) устойчивые депрессии и яркие параксизмальные аффекты

13. Согласно данным _____ в структуру эмоциональных нарушений при поражении височных областей мозга входят устойчивые депрессии и яркие параксизмальные аффекты

14. Эмоциональные изменения в виде тревоги, подавленности настроения, страха, заторможенности, вялости свойственны для патологии ... полушария мозга.
А) правого

Б) левого

15. Такие нарушения эмоций как благодушие, эйфория, эмоциональное безразличие входят в структуру поражения _____ области мозга

16. Эмоциональные изменения в виде тревоги, подавленности настроения, страха, заторможенности, вялости свойственны для патологии _____ полушария мозга

Раздел 3.
Синдромный анализ нарушения ВПФ и нейропсихологическая диагностика
1.Установить соответствие:

1.первичные нейропсихологические симптомы	А)нарушения психических функций, непосредственно связанные с выпадением (нарушением)определенного фактора
2.Нейропсихологический фактор	Б)нарушения психических функций, возникающие как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов по законам системной взаимосвязи с первичными нарушениями
3.Нейропсихологический синдром	В)закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с выпадением (или нарушением)
4.вторичные нейропсихологические симптомы	Г)физиологическое понятие, обозначающее принцип физиологической деятельности определенной мозговой структуры (участка мозга)

2.Первичным является нейропсихологический симптом: ... .
А) замена букв, близких по звучанию в письме
Б) нарушение фонематического слуха
В) нарушение собственной речи
Г) отчуждение смысла слов

3. Факторы, связанные с работой различных анализаторных систем (зрительной, слуховой, кожно-кинестетической, двигательной) определяются понятием: ... факторы.
А) модально-неспецифические
Б) модально-специфичесике
В) полушарные
Г) общемозговые

4. К модально-неспецифическим факторам относятся: ... .
А) инертность-подвижность
Б) активация -дезактивация
В) спонтанности-аспонтанности
Г) осознанности-неосознаности психических функций и состояний

5. Факторы, отражающие процессы взаимодействия (интеграции) разных анализаторных систем называются факторами ... .
А) связанными с работой ассоциативных (третичных) областей коры больших полушарий
Б) общемозговыми
В) межполушарными
Г) модально-неспецифическими

6. Факторы, связанные с состоянием систем кровообращения, ликворообращения, гуморальными, биохимическими процессами - это _____факторы

7. К межполушарным факторам относятся факторы: ... .
А) связанные с абстрактными (вербально-логическими) и конкретными (наглядно-образными) способами переработки информации
Б) произвольной и непроизвольной регуляции психической деятельности

В) межполушарного взаимодействия
Г) сукцессивной и симультанной организации высших психических функций

8. Закономерности совместной работы правого и левого полушария мозга обеспечиваются фактором(ами): ... .
А) общемозговым
Б) межполушарного взаимодействия
В) модально-неспецифическими
Г) модально-специфическими

9. К модально-неспецифическим факторам НЕ относится: ... .
А)инертность-подвижность
Б)активация -дезактивация
В)спонтанности-аспонтанности
Г)осознанности-неосознаности психических функций и состояний

10. Факторы, связанные с состоянием систем кровообращения, ликворообращения, гуморальными, биохимическими процессами - это ... факторы.
А) модально-неспецифические
Б) модально-специфические
В) общемозговые
Г) межполушарные

11. К межполушарным факторам НЕ относится фактор: ... .
А) связанные с абстрактными (вербально-логическими) и конкретными (наглядно-образными) способами переработки информации
Б) произвольной и непроизвольной регуляции психической деятельности
В) межполушарного взаимодействия
Г) сукцессивной и симультанной организации высших психических функций

12. В состав нейропсихологического …синдрома входят различные зрительные агнозии, оптическая алексия, нарушения зрительной памяти, зрительных представлений, зрительного внимания.
А) лобного
Б) височного
В) затылочного
Г) теменного

13. В структуру нейропсихологического синдрома поражения теменно-затылочной области мозга входят: ... .
А) конструктивная апраксия
Б) снижение уровня обобщения
В) пространственная апраксия
Г) оптико-пространственная агнозия

14. Нарушения ориентировки в схеме часов, географической карте, зеркальность в письме, семантическая афазия, акалькулия свидетельствуют о поражении ... области.
А) теменной
Б) затылочной
В) височной
Г) теменно-височно-затылочной

15. Тактильная агнозия и тактильная алексия входят в структуру нейропсихологического

синдрома ....
А) верхнетеменного
Б) нижнетеменного
В) поражения теменно-затылочной области
Г) поражения теменно-височно-затылочной области

16. В состав нейропсихологического синдрома _____ входят различные зрительные агнозии, оптическая алексия, нарушения зрительной памяти, зрительных представлений, зрительного внимания

17. В структуру верхнетеменного синдрома входит:
А) соматоагнозия
Б) акалькулия
В) семантическая афазия
Г) кинестетическая апраксия

18. Наиболее важным симптомом поражения поверхностных отделов левой височной области мозга является: ... .
А) нарушения фонематического слуха
Б) снижение объема слухо-речевой памяти
В) отчуждение смысла слов
Г) нарушения письма

19. Модально-неспецифические нарушения памяти, эмоциональные расстройства, нарушения сознания в виде спутанности представляют собой нейропсихологический синдром поражения ... области мозга.
А) поверхностных отделов височной
Б) медиобазальных отделов височной
В) височно-затылочной
Г) теменно-височно-затылочной

20. Нейропсихологические синдромы поражения комиссур мозга НЕ включают нейропсихологический симптом: ... .
А) нарушения реципрокной координации
Б)симультанная агнозия
В) аномия
Г) дископия-дисграфия

21.В структуру нейропсихологического синдрома поражения теменно-затылочной области мозга НЕ входят:
А) конструктивная апраксия
Б) снижение уровня обобщения
В) пространственная апраксия
Г) оптико-пространственная агнозия

22. Синдром поражения премоторных отделов коры мозга включает в себя все симптомы, кроме: ... .
А) кинетическая апраксия
Б) моторная кинетическая афазия
В) нарушение динамики интеллектуальной деятельности
Г) предметная агнозия

23. Изменения состояния бодрствования и сознания, быстрая истощаемость, колебания

функционального состояния, грубые изменения в эмоционально-личностной сфере представляют собой нейропсихологический синдром поражения: ... .
А) медиобазальных отделов височной области
Б) поверхностных отделов височной области
В) медиобазальных отделов лобных долей
Г) поверхностных отделов лобных долей

24. В структуру нейропсихологического синдрома поражения нижних отделов ствола мозга входят: ... .
А) нарушение цикла "сон-бодрствование"
Б) афазии
В) снижение уровня бодрствования
Г) модально-неспецифические нарушения памяти

25. Синдром поражения премоторных отделов коры мозга включает в себя симптомы:
А) кинетическая апраксия
Б) моторная кинетическая афазия
В) нарушение динамики интеллектуальной деятельности
Г) предметная агнозия

26. Для поражения ... подкорковых структур мозга характерны следующие нейропсихологические симптомы: неустойчивость эмоциональных реакций, грубые модально-неспецифические расстройства памяти, модально-неспецифические нарушения внимания
А) нижние отделы ствола
Б) диэнцефальные отделы ствола
В) лимбическая система

27. Нейропсихологические синдромы поражения комиссур мозга включают нейропсихологические симптомы: ... .
А) нарушения реципрокной координации
Б)симультанная агнозия
В) аномия
Г) дископия-дисграфия

28.В структуру нейропсихологического синдрома поражения нижних отделов ствола мозга не входят
А) нарушение цикла "сон-бодрствование"
Б) афазии
В) снижение уровня бодрствования
Г) модально-неспецифические нарушения памяти

29. Нарушения счета, ориентировки в географической карте, рисунках, логико-грамматических конструкциях наблюдаются при локализации патологического процесса в ... отделах теменной области.
А) передних
Б) нижних
В) верхних
Г) задних

ИТОГОВЫЙ ТЕСТ:
1. ... заложил основы нейропсихологии.
А) А.Н.Леонтьев

Б) П.Я.Гальперин
В) С.Л.Рубинштейн
Г) Л.С.Выготский

2.К представителям "узкого локализационизма" не относится ... .
А) Брока
Б) Вернике
В) Лешли
Г) Кляйст

3.Из выделенных А.Р.Лурия блоков мозга имеет отношение к регуляции активации ...
А) энергетический
Б) приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
В) программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности

4."Синдром расщепленного мозга" возникает при поражении ... мозга
А) лобных долей
Б) мозолистого тела
В) затылочных долей
Г) гипофиза

5.Поражение зрительного нерва приводит к расстройствам зрительных функций в виде: ... .
А) полной слепоты на соответствующий глаз
Б) полной слепоты на противоположный глаз
В) полной слепоты на оба глаза
Г) зрительным галлюцинациям

6. Расстройства зрительного восприятия, возникающие при поражении корковых структур задних отделов больших полушарий мозга и протекающие при относительной сохранности элементарных зрительных ощущений - это ... .
А) гемианопсии
Б) зрительные агнозии
В) скотомы
Г) дальтонизм

7.Вид зрительных агнозий ... имеет место преимущественно при поражении правого полушария мозга.
А) предметная
Б) симультанная
В) оптико-пространственная
Г) лицевая

8. При поражении правого полушария возникает ... агнозия.
А) цветовая
Б) односторонняя оптико-пространственная
В) буквенная
Г) лицевая

9. Нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую музыкальную мелодию – это:
А) аритмия
Б) амузия
В) слуховые галлюцинации
Г) снижение слуха

10.Слуховая агнозия не проявляется в ... .
А) снижении остроты слуха
Б) амузии
В) аритмии
Г) нарушениях интонационной стороны речи

11.Поражение вторичных полей коры теменной области мозга сопровождаются ... .
А) нарушениями тактильной чувствительности
Б) нарушениями болевой чувствительности
В) нарушениями кинестетической чувствительности
Г) тактильными агнозиями

12. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются ... .
А) апраксиями
Б) парезами
В) гиперкинезами
Г) параличами

13. Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении ... области коры мозга.
А) теменной
Б) височной
В) лобной
Г) затылочной

14. К нарушениям импрессивной речи НЕ относится … афазия.
А) сенсорная
Б) акустико-мнестическая
В) динамическая
Г) семантическая

15. Модально-неспецифические нарушения памяти возникают при поражении…:
А) лобной
Б) височной
В) теменной
Г) затылочной

16. Наглядно-образное мышление нарушается при поражении…области:
А) лобной
Б) височной
В) теменной
Г) затылочной

17. Наиболее грубые нарушения эмоционально-личностной сферы имеют место при поражении..области:
А) лобной
Б) височной
В) теменной
Г) затылочной

18. В состав нейропсихологического …синдрома входят различные зрительные агнозии, оптическая алексия, нарушения зрительной памяти, зрительных представлений, зрительного внимания.
А) лобного
Б) височного
В) затылочного
Г) теменного

19. В структуру нейропсихологического синдрома поражения теменно-затылочной области мозга входят: ... .
А) конструктивная апраксия
Б) снижение уровня обобщения
В) пространственная апраксия
Г) оптико-пространственная агнозия

20. Нарушения ориентировки в схеме часов, географической карте, зеркальность в письме, семантическая афазия, акалькулия свидетельствуют о поражении ... области.
А) теменной
Б) затылочной
В) височной
Г) теменно-височно-затылочной

21. Тактильная агнозия и тактильная алексия входят в структуру нейропсихологического синдрома ....
А) верхнетеменного
Б) нижнетеменного
В) поражения теменно-затылочной области
Г) поражения теменно-височно-затылочной области

22. В состав нейропсихологического синдрома _____ входят различные зрительные агнозии, оптическая алексия, нарушения зрительной памяти, зрительных представлений, зрительного внимания

23. В структуру верхнетеменного синдрома входит:
А) соматоагнозия
Б) акалькулия
В) семантическая афазия
Г) кинестетическая апраксия

23. Наиболее важным симптомом поражения поверхностных отделов левой височной области мозга является: ... .
А) нарушения фонематического слуха
Б) снижение объема слухо-речевой памяти
В) отчуждение смысла слов
Г) нарушения письма

24. Модально-неспецифические нарушения памяти, эмоциональные расстройства, нарушения сознания в виде спутанности представляют собой нейропсихологический синдром поражения ... области мозга.
А) поверхностных отделов височной
Б) медиобазальных отделов височной
В) височно-затылочной

Г) теменно-височно-затылочной

25. Нейропсихологические синдромы поражения комиссур мозга НЕ включают нейропсихологический симптом: ... .
А) нарушения реципрокной координации
Б)симультанная агнозия
В) аномия
Г) дископия-дисграфия

26. В структуру нейропсихологического синдрома поражения теменно-затылочной области мозга НЕ входят:
А) конструктивная апраксия
Б) снижение уровня обобщения
В) пространственная апраксия
Г) оптико-пространственная агнозия

27. Синдром поражения премоторных отделов коры мозга включает в себя все симптомы, кроме: ... .
А) кинетическая апраксия
Б) моторная кинетическая афазия
В) нарушение динамики интеллектуальной деятельности
Г) предметная агнозия

28.Изменения состояния бодрствования и сознания, быстрая истощаемость, колебания функционального состояния, грубые изменения в эмоционально-личностной сфере представляют собой нейропсихологический синдром поражения: ... .
А) медиобазальных отделов височной области
Б) поверхностных отделов височной области
В) медиобазальных отделов лобных долей
Г) поверхностных отделов лобных долей

29.В структуру нейропсихологического синдрома поражения нижних отделов ствола мозга входят: ... .
А) нарушение цикла "сон-бодрствование"
Б) афазии
В) снижение уровня бодрствования
Г) модально-неспецифические нарушения памяти

30.Синдром поражения премоторных отделов коры мозга включает в себя симптомы:
А) кинетическая апраксия
Б) моторная кинетическая афазия
В) нарушение динамики интеллектуальной деятельности
Г) предметная агнозия

31. Для поражения ... подкорковых структур мозга характерны следующие нейропсихологические симптомы: неустойчивость эмоциональных реакций, грубые модально-неспецифические расстройства памяти, модально-неспецифические нарушения внимания
А) нижние отделы ствола
Б) диэнцефальные отделы ствола
В) лимбическая система

32. Нейропсихологические синдромы поражения комиссур мозга включают нейропсихологические симптомы: ... .

А) нарушения реципрокной координации
Б)симультанная агнозия
В) аномия
Г) дископия-дисграфия

33. В структуру нейропсихологического синдрома поражения нижних отделов ствола мозга не входят
А) нарушение цикла "сон-бодрствование"
Б) афазии
В) снижение уровня бодрствования
Г) модально-неспецифические нарушения памяти

34. Нарушения счета, ориентировки в географической карте, рисунках, логико-грамматических конструкциях наблюдаются при локализации патологического процесса в ... отделах теменной области.
А) передних
Б) нижних
В) верхних
Г) задних

Критерии оценки результатов экзамена (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно/ не зачтено**
ОПК-5.1				
Знает:	методологические концепции нейропсихологии, ее	основное понимание методологических концепции	неточные знания и понимание методологических	отсутствие знаний и пониманий о методологических

	место в системе психологических и медицинских наук, а также содержание и структуру научно-исследовательской деятельности в области нейропсихологии.	нейропсихологии, ее место в системе психологических и медицинских наук, а также содержание и структуру научно-исследовательской деятельности в области нейропсихологии.	концепции нейропсихологии, ее место в системе психологических и медицинских наук, а также содержание и структуру научно-исследовательской деятельности в области нейропсихологии.	концепции нейропсихологии, ее место в системе психологических и медицинских наук, а также содержание и структуру научно-исследовательской деятельности в области нейропсихологии.
Умеет:	разрабатывать и реализовать программы психологического вмешательства и помощи, консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с овз.	иметь представления о разработке и реализации программы психологического вмешательства и помощи, консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с овз.	иметь не точные представления о разработке и реализации программы психологического вмешательства и помощи, консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с овз.	не сформированы представления о разработке и реализации программы психологического вмешательства и помощи, консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с овз.
Владеет:	основами методологии научного психологического познания в области нейропсихологии в работе с больными, имеющими различные мозговые дисфункции, а также качественными и количественными методами проведения научного исследования и практической диагностической работы в области нейропсихологии.	представлениями о методологии научного психологического познания в области нейропсихологии в работе с больными, имеющими различные мозговые дисфункции, а также качественными и количественными методами проведения научного исследования и практической диагностической работы в области нейропсихологии.	не точными представлениями о методологии научного психологического познания в области нейропсихологии в работе с больными, имеющими различные мозговые дисфункции, а также качественными и количественными методами проведения научного исследования и практической диагностической работы в области нейропсихологии.	не обладает представлениями о методологии научного психологического познания в области нейропсихологии в работе с больными, имеющими различные мозговые дисфункции, а также качественными и количественными методами проведения научного исследования и практической диагностической работы в области нейропсихологии.
ОПК-5.2				
Знает:	основные методы и специфические особенности проведения научного и диагностического нейропсихологического исследования здоровых людей и больных с локальными поражениями мозга, процедуру оказания нейропсихологической помощи индивидам, группам, сообществам, нейропсихологических	основные знания и понимания специфики методов и специфические особенности проведения научного и диагностического нейропсихологического исследования здоровых людей и больных с локальными поражениями мозга, процедуру оказания нейропсихологической помощи индивидам,	не полные знания и понимания специфики методов и специфические особенности проведения научного и диагностического нейропсихологического исследования здоровых людей и больных с локальными поражениями мозга, процедуру оказания нейропсихологической помощи индивидам,	отсутствие знаний о специфике методов и специфические особенности проведения научного и диагностического нейропсихологического исследования здоровых людей и больных с локальными поражениями мозга, процедуру оказания нейропсихологической помощи индивидам, группам, сообществам,

	технологий, позволяющих решать типовые задачи в различных областях практической психологии	группам, сообществам, нейропсихологических технологий, позволяющих решать типовые задачи в различных областях практической психологии	группам, сообществам, нейропсихологических технологий, позволяющих решать типовые задачи в различных областях практической психологии	нейропсихологических технологий, позволяющих решать типовые задачи в различных областях практической психологии
Умеет:	проводить нейропсихологическое диагностическое исследование в целях нейропсихологической коррекции и реабилитации, формировать и реализовывать программы и технологии, направленные на предупреждение возможных расстройств психики в результате различных мозговых дисфункций.	анализировать проводить нейропсихологическое диагностическое исследование в целях нейропсихологической коррекции и реабилитации, формировать и реализовывать программы и технологии, направленные на предупреждение возможных расстройств психики в результате различных мозговых дисфункций.	проводить нейропсихологическое диагностическое исследование, но допускает неточности	не умеет проводить нейропсихологическое диагностическое исследование
Владеет:	основными приемами диагностики, экспертизы психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп в норме и патологии, основными подходами к нейропсихологической диагностике в целях содействия процессам развития и адаптации личности.	общими навыками диагностики, экспертизы психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп в норме и патологии, основными подходами к нейропсихологической диагностике в целях содействия процессам развития и адаптации личности.	не точными навыками диагностики, экспертизы психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп в норме и патологии, основными подходами к нейропсихологической диагностике в целях содействия процессам развития и адаптации личности.	не владеет навыками диагностики, экспертизы психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп в норме и патологии, основными подходами к нейропсихологической диагностике в целях содействия процессам развития и адаптации личности.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Интерактивные занятия

Интерактивное занятие 1. Принципы построения патопсихологического исследования.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Принципы построения клинического психодиагностического исследования;
2. Качественный анализ результатов исследования как этап, предшествующий количественной обработке данных.
3. Изучение истории болезни как самостоятельный метод психологического исследования психически больного;
4. Различные стратегии проведения беседы и наблюдения в зависимости от решаемой практической задачи, состояния больного и индивидуальности ведущего.

Интерактивное занятие 2. Задачи патопсихологического исследования.

Работа в мини-группах. Студенты получают описания исходных данных патопсихологических исследований больных с указанием особенностей поведения, личности, состояния психических процессов.

1. Описать структуру нарушений психической деятельности.
2. Оценить динамику психического состояния больных в процессе лечения, эффективности терапии и качества ремиссии.
3. Определить возможный круг психокоррекционных задач.

Интерактивное занятие 3. История возникновения патопсихологии.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1.1 Предпосылки возникновения патопсихологии.
1.2 Современные аспекты патопсихологии.
1.3 Место патопсихологии в структуре клинической и медицинской психологии в России и западных странах.

Интерактивное занятие 4. Психическая норма и патология.

Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

1. Современные представления о психической норме и патологии.
2. Надежность считывания информации по внешности человека.
3. Границы и грани одаренности, гениальности и патологии.
4. Гениальные дети и гениальные взрослые. Прямая или обратная зависимость?

Интерактивное занятие 5. Нарушения базовых идентификаций.

Подготовка, просмотр и обсуждение презентаций:

1. «Нарушения базовых идентификаций в детском и подростковом возрасте»,
2. «Возрастной аспект состояния базовых идентификаций»,
3. «Нарушения базовых идентификаций у людей, совершивших суицидальную попытку»,
4. «Системные нарушения базовых идентификаций»,
5. «Методы диагностики нарушения идентификаций».

Интерактивное занятие 6. Обсуждение клинических случаев (взрослая практика).

Каждая мини-группа заранее получает домашнее задание, содержащее описание клинического случая. Каждый участник мини-группы готовит анализ случая дома, затем на занятии дается 30 минут на обсуждение клинического случая внутри мини-группы. После этого один представитель от мини - группы докладывает случай остальным участникам занятия, а остальные вносят дополнения и уточнения.

1.3.1 Работа в малых группах (студенты делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).

1.3.2 Общее обсуждение клинического случая в группе. Психологический или патопсихологический диагноз.

1.3.3 Доклады других мини-групп по такой же технологии.

Интерактивное занятие 7. Обсуждение клинических случаев (детская и подростковая практика).

Каждая мини-группа заранее получает домашнее задание, содержащее описание клинического случая. Каждый участник мини-группы готовит анализ случая дома, затем на занятии дается 30 минут на обсуждение клинического случая внутри мини-группы. После этого один представитель от мини - группы докладывает случай остальным участникам занятия, а остальные вносят дополнения и уточнения.

1. Работа в малых группах (студенты делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).
2. Общее обсуждение клинического случая в группе. Психологический или патопсихологический диагноз.
3. Доклады других мини-групп по такой же технологии.

Интерактивное занятие 8. Конструирование патопсихологической методики для изучения самооценки.

Групповая работа

1. Под руководством преподавателя студенты проводят исследование собственной самооценки по методике Дембо - Рубинштейн.
2. Преподаватель обсуждает со студентами полученные результаты, рассматриваются варианты нормативных самооценок, проводится анализ значимости различных шкал самооценки для пациентов разного возраста и разного интеллектуального и образовательного уровня.
3. Студенты разрабатывают модификации методики для пациентов разного возраста и интеллектуального и образовательного уровня с учетом значимости шкал.
4. Проходит «защита» студентом своего варианта модификации.

Интерактивное занятие 9. Решение диагностических задач. Составление патопсихологического заключения.

Студенты получают один из 2-3 вариантов исходных данных патопсихологических исследований больного: описание его внешности, возраст, особенности поведения, личности, состояния психических процессов.

1. Каждый студент производит анализ данных и готовит свое заключение по конкретному случаю.
2. Каждый студент зачитывает свое заключение группе. Проводится коллективное обсуждение правильности составления заключения по исходным данным.

Интерактивное занятие 10. Составление психологического портрета по внешности человека

Студенты разбиваются на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников. Каждая мини-группа получает свой комплект заданий: 3 - 5 фотографий в

зависимости от количества участников.

1. Ставится задача подготовить обоснованную характеристику личности человека и (или) его предполагаемого заболевания на основании впечатления от фотографии и его анализа.
2. Каждая мини-группа докладывает свои версии, которые обсуждаются в общей группе.
3. Делается вывод о важности умения считывать информацию по внешности человека, а также о диапазоне возможных диагностических ошибок и возникновении установок в оценке внешности человека у самих психологов.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Личностные расстройства и их исследования в патопсихологии.
2. Проблемы общения больных шизофренией.
3. Патология и гениальность.
4. Патопсихологические регистр – синдромы.
5. Проблемы современной социальной психиатрии.
6. Проблемы психологической и клинической диагностики психопатий.
7. Роль семьи и ближайшего окружения в реабилитации и адаптации больных.
8. Болезнь Дауна: инопланетянин или инвалид?
9. Проблемы современного алкоголизма.
10. Акцентуации и аддикции: есть ли взаимосвязь?
11. Шизоидное мышление: преимущество или начало болезни?

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не

зачтено	вытекают из основной части
Удовлетворительно/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Хорошо/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Отлично/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

Тематика рефератов по дисциплине

1. Проблема нормы и патологии психической деятельности.
2. Единство и дифференциация патопсихологии и психопатологии.
3. Критерии психического здоровья (по ВОЗ).
4. Значение культурно-исторического подхода Л.С. Выготского для патопсихологии.
5. Неврозы в современном обществе.
6. Депрессии в современном обществе.
7. Патология личности при шизофрении.
8. Патология личности при эпилепсии.
9. Клинико-психологическая характеристика неврозов.
10. Современные методы исследования нарушений памяти.
11. Современные направления изучения зависимостей.
12. Роль психолога в лечении алкоголизма и наркомании.
13. Патопсихологические направления исследований заболеваний пожилого и старческого возраста.
14. Проблемы аутизма и понятие «аутистический спектр расстройств».
15. Возможности применения метода «пиктограмм» в патопсихологической диагностике.
16. Метод свободных ассоциаций и его применение в патопсихологической практике.
17. Посттравматическое стрессовое расстройство. Современное представление.
18. Нарушения эмоционально-личностной сферы при алкоголизме.
19. Современные подходы к изучению личности больных эпилепсией.
20. Исследования патологии психической деятельности при шизофрении в школе Ю.Ф. Полякова.
21. Исследования психической или нервной анорексии.
22. Дисморфофобия и возможности ее лечения и психологической профилактики.
23. Проблемы нарушений общения при шизофрении и профилактика.
24. Роль семьи и общества в психолого-социальной поддержке психически больных людей.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям

Удовлетворительно/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Хорошо/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Отлично/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы

Тематика докладов

1. Патопсихология в системе наук.
2. Методологические основы отечественной патопсихологии.
3. Спектр определений патопсихологии.
4. Объект и предмет патопсихологии.
5. Связь патопсихологии со смежными дисциплинами.
6. Соотношение медицинской и клинической психологии.
7. Структура патопсихологии.
8. Задачи и значение патопсихологии.
9. Теоретические и практические задачи и значение патопсихологии.
10. Методы клинической патопсихологии.
11. Дифференциация методов клинической психологии и психиатрии.
12. Значение эксперимента в практической деятельности патопсихолога.
13. Задачи проведения патопсихологического эксперимента, область применения.
14. Принципы проведения патопсихологического эксперимента.
15. Этапы проведения патопсихологического эксперимента, написания заключения.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный
Удовлетворительно/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Хорошо/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов не достаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Отлично/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях

Вопросы для устного опроса

1. Патопсихология в психологии, сфера применения.
2. Теоретические и практические подходы к определению нормы и патологии психической деятельности.
3. Понятие дефекта: первичного, вторичного, третичного.
4. Патологическое развитие психики и личности.
5. Патология ощущения: психическая гипестезия и анестезия, сенестопатии.
6. Патология восприятия: психосенсорные расстройства и иллюзии.

7. Патология представлений: истинные и псевдогаллюцинации.
8. Варианты патологии памяти: дисмнезии и парамнезии.
9. Методы патопсихологического изучения памяти.
10. Патология внимания: рассеянность, истощаемость, сужение, тугоподвижность, отвлекаемость внимания.
11. Методы патопсихологического изучения внимания.
12. Патология воли: угнетение, усиление, извращение. Навязчивые влечения и компульсии.
13. Нарушение мышления: навязчивые и сверхценные идеи.
14. Нарушение мышления: бредовые идеи.
15. Нарушения мышления по форме: нарушение темпа, подвижности, целенаправленности мышления и грамматического строя речи.
16. Снижение и искажение процессов обобщения.
17. Нарушение речи: эхолалия, мутизм, вербигерация, неологизмы, криптолалия, алалия, афазия, олигофазия.
18. Интеллект, определение, составляющие. Патология интелекта: олигофрения, деменция.
19. Методы патопсихологического изучения мышления.
20. Методы патопсихологического изучения интеллекта.
21. Методы патопсихологического изучения речи.
22. Продуктивные симптомы патологии эмоций.
23. Негативные симптомы патологии эмоций.
24. Методы патопсихологического изучения эмоций.
25. Патология личности, формы патологии личности.
26. Нарушение смыслообразования и мотивов,
27. Нарушение притязаний, самооценки.
28. Патология сознания.
29. Методы патопсихологического изучения личности.
30. Шизофрения. Патопсихологическая картина, методы исследования.
31. Эпилепсия. Патопсихологическая картина, методы исследования.
32. Атеросклероз сосудов головного мозга. Патопсихологическая картина, методы исследования.
33. Неврозы. Патопсихологическая картина, методы исследования.
34. Понятие «Психопрофилактика», виды, задачи, формы

Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Подготовка к устному опросу/контрольной работе по теме: Теоретические основы нейропсихологии, Нарушение произвольных движений и действий, Нарушение памяти и внимания,
Задание 2. Подготовка рефератов и эссе темам: Предмет и история становления нейропсихологии, Теоретические основы нейропсихологии, Нарушения эмоционально-личностной сферы, Нарушения сознания и произвольной регуляции ВПФ
Задание 3. Подготовка докладов по темам: Предмет и история становления нейропсихологии, Теоретические основы нейропсихологии, Сенсорные и гностические расстройства, Нарушения

речи, Нарушения мышления, Нарушения эмоционально-личностной сферы, Нарушения сознания и произвольной регуляции ВПФ
Задание 4.Подготовка к решению практических задач по теме: Сенсорные и гностические расстройства, Нарушения произвольных движений и действий, Нарушения речи, Нарушения памяти и внимания, Нейропсихологические синдромы поражения корковых и подкорковых структур мозга, нейропсихологическая диагностика.
Задание 5. Подготовка к тестированию по темам: Сенсорные и гностические расстройства, Нарушения произвольных движений и действий, Нарушения речи, Нарушения памяти и внимания, Нарушения мышления, Нарушения эмоционально-личностной сферы, Нейропсихологические синдромы поражения корковых и подкорковых структур мозга, нейропсихологическая диагностика.
Задание 7. Подготовка к экзамену.

Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания..

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - экзамен.

ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов.
Вопросы к экзамену

1. Предмет и задачи патопсихологии.
2. История становления патопсихологии.
3. Проблема нормы и патологии.
4. Предмет и задачи патопсихологии.
5. Практические задачи патопсихологии.
6. Место патопсихологии в системе психологических наук. Взаимосвязь патопсихологии с другими науками.
7. Принципы построения патопсихологического исследования.
8. Особенности проведение патопсихологического исследования детей дошкольного и младшего школьного возраста.
9. Патопсихологическое исследование школьников и подростков.
10. Патопсихологическое исследование людей пожилого возраста.
11. Структура и содержание патопсихологического заключения.
12. Методы патопсихологии.
13. Основные виды нарушения сознания.
14. Патология мотивации восприятия при психических заболеваниях.
15. Виды нарушений памяти.
16. Нарушения мышления при различных психических заболеваниях.
17. Нарушения восприятия. Галлюцинации, псевдогаллюцинации.
18. Нарушения памяти.
19. Нарушения внимания при различных заболеваниях.
20. Нарушения мышления и речи.

21. Нарушения общения и социализации при психических заболеваниях.
22. Нарушения умственной работоспособности.
23. Классификация нарушений мышления по Б.В. Зейгарник.
24. Понятия симптом и синдром. Представление о патопсихологическом синдроме.
25. Неврозы и невротическое развитие личности.
26. Виды неврозов.
27. Аутизм и расстройства аутистического спектра.
28. Расстройства личности. Психологический аспект изучения.
29. Анализ нарушений личности при шизофрении, эпилепсии.
30. Методы исследования нарушений умственной работоспособности.
31. Методики исследования нарушений памяти.
32. Методологические принципы патопсихологической диагностики.
33. Метод пиктограмм и его использование в патопсихологии.
34. Психологический аспект изучения галлюцинаций.
35. Психологическая характеристика резонёрства.
36. Нарушения операциональной стороны мышления при психических заболеваниях.
37. Нарушения непосредственной памяти при психических заболеваниях.
38. Нарушения психической деятельности при шизофрении.
39. Нарушения иерархии мотивов при психических заболеваниях.
40. Методики исследования нарушений мышления.
41. Нарушения мышления при шизофрении: психологический аспект.
42. Нарушения умственной работоспособности при психических заболеваниях.
43. Нарушения критичности у психически больных.
44. Проблема депрессий: клинико-психологический аспект.
45. Нарушения критичности мышления.
46. Нарушения психической деятельности при органических заболеваниях центральной нервной системы различного генеза.
47. Основные направления в исследовании нарушений мышления при шизофрении.
48. Проблема патопсихологического синдрома.
49. Патопсихологические методики для изучения особенностей мышления.
50. Патопсихологические методикидля изучения внимания и умственной работоспособности.
51. Патопсихологические методики для изучения памяти.
52. Особенности поведения и личности больных с психопатиями.
53. Проведение патопсихологического исследования с больными с нарушенным поведением.
54. Представление о посттравматическом стрессовом расстройстве.
55. Варианты изменения личности при заболевании шизофренией.
56. Характерные изменения личности при эпилепсии.
57. Социальные аспекты формирования психопатии.
58. Проблемы имиджа патопсихолога.
59. Способы установления контакта патопсихолога с пациентом в клинике.
60. Наблюдение за пациентом как метод получения диагностической информации.
61. Диагностика нарушений самооценки.
62. Нарушения самосознания.
63. Патопсихологические аспекты изменения личности при алкоголизме и наркомании.

Критерии оценки результатов экзамена (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**

«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ не зачтено
ОПК-5.1				
Знает:	Виды психологических исследований в области патопсихологии, типы решаемых с их помощью научных задач, предъявляемые к ним требования	основное понимание исследований в области патопсихологии, типы решаемых с их помощью научных задач, предъявляемые к ним требования	неточные знания и понимание исследований в области патопсихологии, типы решаемых с их помощью научных задач, предъявляемые к ним требования	отсутствие знаний и пониманий исследований в области патопсихологии, типы решаемых с их помощью научных задач, предъявляемые к ним требования
Умеет:	Определять цели и задачи, самостоятельно организовывать и проводить различные виды патопсихологических исследований	иметь представления о целях и задачах, самостоятельно организовывать и проводить различные виды патопсихологических исследований	иметь не точные представления о целях и задачах, самостоятельно организовывать и проводить различные виды патопсихологических исследований	не сформированы представления о целях и задачах, самостоятельно организовывать и проводить различные виды патопсихологических исследований
Владеет:	Методами организации и проведения различных видов научных патопсихологических исследований	представлениями об организации и проведения различных видов научных патопсихологических исследований	не точными представлениями об организации и проведения различных видов научных патопсихологических исследований	не обладает представлениями об организации и проведения различных видов научных патопсихологических исследований
ОПК-5.2				
Знает:	Теорию и практику проведения современного патопсихологического исследования	основные знания и понимания специфики проведения современного патопсихологического исследования	не полные знания и понимания специфики проведения современного патопсихологического исследования	отсутствие знаний о специфике проведения современного патопсихологического исследования
Умеет:	применять различные методики и технологии, связанные с проведением современных патопсихологических исследований	анализировать различные методики и технологии, связанные с проведением современных патопсихологических исследований	различать различные методики и технологии, связанные с проведением современных патопсихологических исследований	не умеет проводить различные методики и технологии, связанные с проведением современных патопсихологических

				исследований
Владеет:	Технологией проведения разных видов современных патопсихологических исследований, использую творческих потенциал	общими навыками проведения разных видов современных патопсихологических исследований, использую творческих потенциал	не точными навыками проведения разных видов современных патопсихологических исследований, использую творческих потенциал	не владеет навыками проведения разных видов современных патопсихологических исследований, использую творческих потенциал

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОАНАЛИЗ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

1. Тематика практических занятий

1. Общие принципы практики психоанализа
2. Техника клинического психоанализа
3. Психоаналитические техники в работе с разными типами пациентов
4. Подготовка и демонстрация интервью по исследованию привязанности Дж. Боулби. Обсуждение в группе.
5. Подготовка и демонстрация диагностического интервью Нэнси Мак Вильямс. Обсуждение в группе.
6. Проективные тесты в психоаналитической практике с детьми и подростками (рисунок «Мать и дитя», CAT, Каракули (по Д.Винникотту) и др.) Групповое обсуждение.
7. Проективные тесты в психоаналитической практике со взрослыми (рисунок «Мать и дитя», TAT, тест Роршаха и др.) Групповое обсуждение.

1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Основные понятия и теории в психоанализе
2. Прикладное значение психоаналитических теорий развития
3. Первичные и вторичные психические процессы. Психоаналитическая теория мышления
4. Психоаналитические концепции образования символов

5. Топографическая и структурная модели психического аппарата.
6. Принцип удовольствия и принцип реальности в психоанализе
7. Роль интроекции и проекции в психическом развитии с точки зрения психоанализа
8. Роль Эдипова комплекса в психическом развитии и в образовании невротических симптомов
9. Психосексуальное развитие и психоаналитическое учение о формировании характера и его аномалий
10. Психологические механизмы защит с точки зрения психоанализа
11. Психоаналитическая теория неврозов
12. Роль торможения и тревоги в образовании невротических симптомов
13. Психоаналитическая диагностика
14. Понятие уровней психической организации в психоанализе
15. Понятие нарциссизма в психоанализе
16. Организация терапевтического сейтинга в психоанализе
17. Основные элементы техники клинического психоанализа
18. Толкование сновидений в психоанализе
19. Психоаналитические техники в работе с разными темпами пациентов
20. Психоанализ и психотерапия
21. Детский психоанализ: психологическая помощь ребенку и семье

2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:

- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:

- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:

- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

3. Тематика рефератов

1. Основные понятия и теории в психоанализе
2. Прикладное значение психоаналитических теорий развития
3. Первичные и вторичные психические процессы. Психоаналитическая теория мышления
4. Психоаналитические концепции образования символов
5. Топографическая и структурная модели психического аппарата. Принцип удовольствия и принцип реальности в психоанализе
6. Роль интроекции и проекции в психическом развитии с точки зрения психоанализа
7. Роль Эдипова комплекса в психическом развитии и в образовании невротических симптомов
8. Психосексуальное развитие и психоаналитическое учение о формировании характера и его аномалий
9. Психологические механизмы защит с точки зрения психоанализа
10. Психоаналитическая теория неврозов
11. Роль торможения и тревоги в образовании невротических симптомов
12. Психоаналитическая диагностика
13. Понятие уровней психической организации в психоанализе
14. Понятие нарциссизма в психоанализе
15. Организация терапевтического сейтинга в психоанализе
16. Основные элементы техники клинического психоанализа
17. Толкование сновидений в психоанализе
18. Психоаналитические техники в работе с разными темпами пациентов
19. Психоанализ и психотерапия
20. Детский психоанализ: психологическая помощь ребенку и семье

3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста Макс. - 3 балла	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 3 балла	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников Макс. - 3 балла	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность Макс. - 3 балла	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

4. Тематика докладов

1. Основные понятия и теории в психоанализе
2. Прикладное значение психоаналитических теорий развития
3. Первичные и вторичные психические процессы. Психоаналитическая теория мышления
4. Психоаналитические концепции образования символов
5. Топографическая и структурная модели психического аппарата. Принцип удовольствия и принцип реальности в психоанализе
6. Роль интроекции и проекции в психическом развитии с точки зрения психоанализа
7. Роль Эдипова комплекса в психическом развитии и в образовании невротических симптомов
8. Психосексуальное развитие и психоаналитическое учение о формировании характера и его аномалий
9. Психологические механизмы защит с точки зрения психоанализа
10. Психоаналитическая теория неврозов
11. Роль торможения и тревоги в образовании невротических симптомов
12. Психоаналитическая диагностика
13. Понятие уровней психической организации в психоанализе
14. Понятие нарциссизма в психоанализе
15. Организация терапевтического сейтинга в психоанализе
16. Основные элементы техники клинического психоанализа
17. Толкование сновидений в психоанализе
18. Психоаналитические техники в работе с разными темпами пациентов
19. Психоанализ и психотерапия
20. Детский психоанализ: психологическая помощь ребенку и семье

4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

5. Вопросы для устного опроса

1. Назовите основные понятия и концепции в психоанализе
2. Опишите топографическую и структурную модели психического аппарата, предложенные З. Фрейдом
3. В чем состоит прикладное значение психоаналитических теорий развития?

4. Охарактеризуйте первичные и вторичные психические процессы в рамках психоаналитической теории. Опишите теорию мышления в психоанализе
5. В чем суть психоаналитических концепции образования символов?
6. Что значит принцип удовольствия и принцип реальности в психоанализе?
7. Какова роль интроекции и проекции в психическом развитии с точки зрения психоанализа?
8. Какова роль Эдипова комплекса в психическом развитии и в образовании невротических симптомов?
9. Опишите основные вехи психосексуального развитие и психоаналитическое учение о формировании характера и его аномалий?
10. Перечислите и опишите известные вам психологические механизмы защит с точки зрения психоанализа
11. Изложите суть психоаналитической теории неврозов
12. В чем состоит роль торможения и тревоги в образовании невротических симптомов?

5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

6. Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Готовиться к обсуждению вопросов по материалам лекций
Задание 2. Написать реферат на заданные темы
Задание 3. Подготовить доклад на заданные темы
Задание 4. Написать эссе на заданные темы и подготовиться к устной защите работы
Задание 5. Готовиться к сдаче представленных форм контроля используя материалы лекций, перечень основной и дополнительной литературы, а также рекомендованные ресурсы сети Интернет.

6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

7. Вопросы для коллоквиумов, собеседования

Тема 1. Теория психоанализа

1. Назовите основные понятия и концепции в психоанализе
2. Опишите топографическую и структурную модели психического аппарата, предложенные З. Фрейдом
3. В чем состоит прикладное значение психоаналитических теорий развития?
4. Охарактеризуйте первичные и вторичные психические процессы в рамках психоаналитической теории. Опишите теорию мышления в психоанализе
5. В чем суть психоаналитических концепции образования символов?
6. Что значит принцип удовольствия и принцип реальности в психоанализе?
7. Какова роль интроекции и проекции в психическом развитии с точки зрения психоанализа?

8. Какова роль Эдипова комплекса в психическом развитии и в образовании невротических симптомов?
9. Опишите основные вехи психосексуального развитие и психоаналитическое учение о формировании характера?
10. Перечислите и опишите известные вам психологические механизмы защит с точки зрения психоанализа
11. Изложите суть психоаналитической теории неврозов
12. В чем состоит роль торможения и тревоги в образовании невротических симптомов?

7.1 Критерии оценки результатов собеседования

Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка "зачтено" в журнал преподавателя.

Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка "не зачтено".

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

2.1 Вопросы к зачету

1. Основные понятия и теории психоанализа
2. Отличие невроза и психоза с позиции психоаналитической теории.
3. Общие принципы практики клинического психоанализа
4. Прикладное значение психоаналитических теорий развития.
5. Понятие сопротивления в ходе психоаналитического лечения и работа с ним.
6. Первичный разговор по телефону с клиентом, обращающимся за психологической помощью.
7. Бессознательные и сознательные аспекты личности с точки зрения психоанализа.
8. Психоаналитический кабинет.
9. Основные методы психоаналитической техники.
10. Топографическая и структурная модели психического аппарата в психоанализе.
11. Модели психоаналитического диагностического интервью
12. Работа с депрессивными пациентами.
13. Принцип удовольствия и принцип реальности в психоанализе.
14. Критерии успешно проведенного психоанализа.
15. Психоаналитическая диагностика детей и подростков.
16. Концепция первичных и вторичных психических процессов в психоанализе.
17. Завершение психоанализа.
18. Психоанализ в работе с супружескими парами.
19. Психоаналитическая теория мышления.
20. Организация рабочего альянса в психоаналитической практике.
21. Особенности работы с психотическими пациентами.
22. Психоаналитические концепции образования символов.
23. Организация психоаналитического сейтинга.
24. Терапия нарциссической личности.
25. Роль интроекции и проекции в психическом развитии.
26. Работа в долг.
27. Игровые методы в детском психоанализе.
28. Роль вытеснения в динамике психической детальности.
29. Дестабилизирующие факторы в психоанализе

30. Психоанализ детей и подростков.
31. Психосексуальное развитие и формирование характера.
32. Эмпатия и принцип нейтральности (абстиненции).
33. Психологическая помощь ребенку при разводе родителей.
34. Теория либидо в психоанализе
35. Своевременное предупреждение пациента о перерывах в анализе, возможность связи с терапевтом во время отпуска.
36. Психоаналитическая работа с пограничными пациентами.
37. Эдипов комплекс и психическое развитие.
38. Психоаналитические техники в работе с разными типами пациентов.
39. Конфиденциальность и этические принципы психоанализа.
40. Психоаналитическая теория неврозов.
41. Современные методы психоанализа.
42. Психологическая помощь ребенку и семье.
43. Концепция уровней психической организации в психоанализе (невротический, пограничный, психотический).
44. Психоаналитическая теория неврозов.
45. Проработка факторов, способных привести к негативной терапевтической реакции.
46. Понятие нарциссизма в психоанализе.
47. «Основное правило» в психоанализе (правило свободных ассоциаций).
48. Взаимное использование и тайный сговор между пациентом и терапевтом.
49. Роль тревоги и торможения в формировании невротических симптомов.
50. Свободно плавающее внимание во время психоаналитической работы.
51. Контрперенос и работа с ним в психоанализе.
52. Психоаналитические взгляды на психопатологию обыденной жизни.
53. Интерпретация и ее виды, критерии правильной интерпретации.
54. Работа с переносом и сопротивлением в психоанализе.
55. Психоаналитическая концепция влечения к смерит.
56. Интерпретация и другие интервенции в психоанализе: конфронтация, прояснение, отзеркаливание, присоединение.
57. Роль проработки в процессе психоаналитического лечения.
58. Психологические механизмы защит.
59. Ошибочные действия в ходе психоаналитического лечения.
60. Регрессия как часть психоаналитического процесса.
61. Роль Эдипова комплекса в развитии неврозов.
62. Психоанализ и психотерапия.
63. Техника толкования сновидений в психоанализе.
64. Процессы вытеснения в психической деятельности.
65. Современные представления о инсайте и катарсисе в психоаналитической практике.
66. Конструкции в психоанализе.
67. Стадии психосексуального развития.
68. Значение дневных грез и работа с ними в психоанализе.
69. Техника классического психоанализа в работе с невротическими пациентами.

3. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено

ОПК-6.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИЙ ПОДХОД В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине

1.1. Тестовые задания для самоконтроля и текущего контроля

1. Основоположником культурно-исторического подхода в психологии является:

А. А.Н. Леонтьев
Б. Л.С. Выготский
В. С.Л. Рубинштейн
Г. А.Р. Лурия

2. К высшим психическим функциям (ВПФ) НЕ относится:

А. Произвольное внимание
Б. Логическая память
В. Непроизвольное запоминание
Г. Понятийное мышление

3. Согласно основному генетическому закону культурного развития, ВПФ появляются:

А. Сначала как интрапсихические, затем как интерпсихические
Б. Сначала как интерпсихические, затем как интрапсихические
В. Одновременно в интер- и интрапсихической форме
Г. Только как врожденные

4. Автором понятия «зона ближайшего развития» (ЗБР) является:
А. А.Н. Леонтьев
Б. С.Л. Рубинштейн
В. Л.С. Выготский
Г. Д.Б. Эльконин

5. Свойствами высших психических функций являются (выберите лишнее):
А. Социальность
Б. Опосредованность знаками
В. Произвольность
Г. Биологическая детерминированность

6. В патопсихологии (Б.В. Зейгарник) распад психики при болезни идет:

А. Снизу вверх (от простых функций к сложным)
Б. Сверху вниз (от сложных, опосредованных функций к элементарным)
В. Хаотично, без определенной закономерности
Г. Только на уровне эмоционально-волевой сферы

7. Механизм превращения внешних, совместных действий во внутренние психические процессы называется:
А. Экстериоризация
Б. Интериоризация
В. Объективация
Г. Автоматизация

8. Автором теории системной динамической локализации высших психических функций является:
А. Л.С. Выготский

Б. Б.В. Зейгарник
В. А.Р. Лурия
Г. П.Я. Гальперин
Ключи: 1-Б, 2-В, 3-Б, 4-В, 5-Г, 6-Б, 7-Б, 8-В.

1.2. Вопросы к устному опросу

Раздел 1. Теоретико-методологические основания

1. Исторический контекст возникновения культурно-исторического подхода. Кризис психологической науки начала XX века.
2. Основные этапы творчества Л.С. Выготского.
3. Роль А.Р. Лурии, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина в развитии культурно-исторического подхода.
4. Понятие высших психических функций (ВПФ): определение, свойства, структура.
5. Отличие ВПФ от натуральных (низших) психических функций.
6. Основной генетический закон культурного развития ВПФ («закон двойного рождения»). Приведите примеры.
7. Механизм интериоризации: определение, этапы, примеры.
8. Понятие «зона ближайшего развития» (ЗБР): определение, диагностическое и коррекционное значение.
9. Понятие «социальная ситуация развития» и её роль в возрастной периодизации.
10. Природа возрастных кризисов в культурно-историческом подходе.
11. Современное состояние культурно-исторической психологии (отечественные и зарубежные исследования).

Раздел 2. Применение в клинической психологии

1. Применение культурно-исторического подхода в патопсихологии (исследования Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн, Ю.Ф. Полякова).
2. Принцип системного строения психики и его значение для патопсихологического анализа.
3. Вклад А.Р. Лурии: теория системной динамической локализации ВПФ.
4. Понятие нейропсихологического фактора.
5. Синдромный анализ нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга.
6. Проблема дизонтогенеза в культурно-исторической перспективе.
7. Параметры анализа нарушенного развития: локализация дефекта, время поражения, структура дефекта.
8. Понятие первичных и вторичных нарушений (Л.С. Выготский).
9. Компенсаторные механизмы в развитии.
10. Культурно-исторический подход в психотерапии и психокоррекции.
11. Использование знаковых средств в психотерапевтической работе.
12. Применение понятия «зона ближайшего развития» в клинико-психологической практике.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

1.1. Тематика практических занятий

Тема 1. Общее представление о методологии науки.
Тема 2. Специфика методологии психологии
Тема 3. История развития и современные представления о научном познании
Тема 4. Методологические принципы клинической психологии.
Тема 5. Решение основных методологических проблем в различных психологических школах
Тема 6. Понятийно-категориальный аппарат современной научной психологии
Тема 7. Базовые методологические принципы психологии
Тема 8. Психологические факты и закономерности.
Тема 9 Проблема выделения психологических законов
Тема 10. Методология психологического исследования
Тема 11. Клинико-психологическая диагностика: общие положения.
Тема 12. Проблема объективного метода в клинической психологии.
Тема 13. Структура методологического знания клинической психологии.
Тема 14. Методологические основы клинико-психологической интервенции.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

1.2. Вопросы для устного опроса

1. Понятие методологии. Методология и научная рефлексия.
2. Соотношение мировоззрения, науки и философии.
3. Уровни методологии.
4. Функции методологии.
5. Специфика методологии психологии.
6. Проблема научности психологического знания.
7. Проблема методологии клинической психологии
8. Понятие науки и научного познания. Стадии развития науки.
9. Классический, неклассический и постнеклассический идеалы рациональности.
10. Проблема объективности научного знания и варианты ее решения.
11. Теории критического реализма (К. Поппер) и единства логики доказательства и опровержения (И. Лакатос).
12. Старые дихотомии в современных методологических подходах.
13. Понятие парадигмы. Этапы развития науки и закономерности смены парадигмы.
14. Структура и специфика психологических теорий
15. Постановка проблемы кризиса в психологии.
16. Проблема парадигмы в клинической психологии.
17. Базовые методологические проблемы психологии.
18. Общая характеристика основных психологических школ.
19. Научная категория.
20. Исторический аспект выделения базовых психологических категорий.
21. Базовые категории психологии: образ, действие, мотив, отношение, переживание.
22. Базовые категории клинической психологии.
23. Понятие принципа научного познания.
24. Реализация общепсихологических принципов в клинической психологии.
25. Типология психологических фактов
26. Проблема психологического закона.
27. Варианты решения проблемы.
28. Предмет и объект психологического исследования.
29. Клинический и общепсихологический подходы к организации исследования; соотношение понятий «исследование» и «обследование».
30. Методологические принципы исследования.
31. Соотношение теоретических предпосылок, гипотез и методов исследования.
32. Правила интерпретации результатов эмпирического исследования

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

1.3. Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Методология и научная рефлексия.
2. Проблема научности психологического знания
3. Роль позитивизма и неопозитивизма в становлении науки.
4. Постановка проблемы кризиса в психологии.
5. Методологический плюрализм в психологии.
6. Проблема разграничения обыденной и научной трактовки базовых категорий.

7. Соотношение принципов и уровней методологии науки.
8. Психологический факт и психологическое явление: варианты соотношения.
9. Проблема психологического закона.
10. Соотношение понятий «исследование» и «обследование».

1.4. Тематика рефератов по дисциплине

1. Предмет клинической психологии в отечественной и зарубежной психологии и медицине.
2. Системный подход и синдромный анализ в клинической психологии.
3. Проблема объективного метода в клинической психологии.
4. Проблема классификации психопатологических феноменов в клинической психологии.
5. Проблема метода в культурно-исторической концепции Л.С.Выготского.
6. Основные категории клинической психологии.
7. Методологические принципы клинической психологии.
8. Структура методологического знания клинической психологии.
9. Понятие расстройства и вида расстройства (расстройства психические и соматические)
10. Клиническая психология и смежные дисциплины
11. Клиническая психология и психотерапия
12. Определение болезни и здоровья
13. Психическое здоровье, психическая болезнь, психическое расстройство.
14. Применение модели болезни к отклоняющемуся от нормы поведению.
15. Модель болезни в психиатрии и психоанализе
16. Психологические концепции психических расстройств
17. Социальнонаучные концепции психических расстройств
18. Гуманистические концепции психических расстройств
19. Научно-теоретические основы клинико-психологической интервенции
20. Различные виды знания: номологическое, номопрагматическое и фактическое знание

1.5. Задания для самостоятельной работы

1. Представления о предмете клинической психологии в отечественной и зарубежной психологии и медицине.
2. Системный подход и синдромный анализ в клинической психологии.
3. Проблема объективного метода в клинической психологии.
4. Проблема классификации психопатологических феноменов в клинической психологии.
5. Проблема метода в культурно-исторической концепции Л.С.Выготского.
6. Основные категории клинической психологии.
7. Методологические принципы клинической психологии.
8. Структура методологического знания клинической психологии.
9. Методологические проблемы психодиагностических исследований в клинической психологии.
10. Методологические проблемы планирования и оценки эффективности психологических интервенций.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Вопросы к экзамену

1. Понятие науки. Философия и методология науки.
2. Понятие о методологии науки. Уровни методологии.
3. Понятие и смысл методологического кризиса в психологии в 10 – 30 г.г. 20 века.
4. Понятие парадигмы науки. Проблема парадигмы в клинической психологии.
5. Понятие научной школы. Основные психологические школы, причины их появления.
6. Методологический аспект теории деятельности Рубинштейна - Леонтьева.
7. Психическое явление и психологический факт: определение и соотношение.
8. Понятие научного принципа. Классификация научных принципов.
9. Принцип детерминизма: понятие, история выделения в качестве базового принципа. Виды детерминизма.
10. Принципы системности и активности: понятие, история выделения в качестве базового принципа.
11. Принцип развития: понятие, история выделения в качестве базового принципа.
12. Основные категории психологии. Классификация категорий.
13. Категориальный анализ (М.Г. Ярошевский) как метод изучения истории и методологии психологии.
14. Общая характеристика категорий, специфических для клинической психологии.
15. Проблема детерминации психического развития.
16. Категория сознания. Проблемы неопределимости сознания на данном этапе развития науки (Аллахвердов).
17. Категория отражения. Уровни отражения. Проблема разграничения уровней отражения.
18. Психика человека как предмет системного исследования.
19. Понятие научной проблемы. Основные проблемы психологии.
20. Понятие закона и закономерности в психологии. Причины отсутствия единых законов в психологии.
21. Психические закономерности, выделяемые в различных психологических школах.
22. Базовые законы и закономерности клинической психологии.
23. Соотношение понятий: методика, метод, методология. Методология психологического исследования.
24. Особенности проведения психологического исследования.
25. Классификация методов научного исследования по Б.Г. Ананьеву.
26. Критерии выделения категорий «норма - патология», «здоровье - болезнь», «адаптация - дезадаптация», «распад - развитие» в клинической психологии.
27. Проблема «промежуточных» состояний и категорий.
28. Проблема классификаций в клинической психологии. Классификации психопатологических феноменов, психических и поведенческих расстройств и пр.
29. Основные характеристики процесса развития.
30. Проблема соотношения распада и развития психики.
31. Реализация принципа детерминизма в клинической психологии.
32. Системный, многоуровневый и вероятностный характер детерминации психического в

норме и патологии.
33. Понятие принципа системности.
34. Основные понятия системного анализа (элемент, структура, целостность, организованность, упорядоченность, связь и др.).
35. Понимание психических процессов в норме и патологии с позиций системного подхода.
36. Методы исследования и соотношение с предметным содержанием исследования.
37. Адаптация методов и методик исследования, разработанных в различных психологических школах.
38. Ограничения и специфика экспериментального метода в клинической психологии.
39. Виды исследований в клинической-психологии.
40. Общая характеристика основных методов психологического исследования.
41. Наблюдение: понятие, достоинства и ограничения метода.
42. Эксперимент: понятие, достоинства и ограничения метода.
43. Тестирование: понятие, достоинства и ограничения метода.
44. Опрос. Виды опроса. Диагностическая и клиническая беседа.
45. Гипотеза исследования. Виды гипотез.
46. Принципы верификации, фальсификации и коррабирования.
47. Обработка результатов.
48. Измерение, его типы.
49. Оценка эффективности терапевтических воздействий.
50. Каузальные и вероятностные модели в клинической психологии.
51. Принцип дополнительности в клинической психологии.

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - экзамен.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ не зачтено
ОПК-1.1. Оценивает соответствие научного исследования этико-деонтологическим нормам				
Знает:	Понимает и описывает методологические основы клинико-психологического исследования. Называет современные направления научных исследований в клинической психологии. Дает развернутое определение понятия «научная рефлексия», указывает ее роль в развитии методологических основ клинической психологии.	Описывает методологические основы клинико-психологического исследования. Называет основные виды научных исследований в клинической психологии. Дает развернутое определение понятия «научная рефлексия».	Слабо ориентируется в методологических основах клинико-психологического исследования. Перечисляет виды научных исследований в клинической психологии. Дает краткое определение понятия «научная рефлексия».	Не ориентируется в методологических основах клинико-психологического исследования. Не может указать виды научных исследований в клинической психологии. Не понимает значение понятия «научная рефлексия».
Умеет:	Свободно ориентируется в современных методологических основах клинической психологии. Четко определяет цели и методы научного исследования в ходе своей профессиональной деятельности. Профессионально составляет план проведения научного исследования в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими	Ориентируется в основных методологических основах клинической психологии. Определяет цели и методы научного исследования в ходе своей профессиональной деятельности. Составляет план проведения научного исследования в соответствии с конкретными задачами.	Затрудняется в применении методологических основах клинической психологии, в выборе методов научного исследования в ходе своей профессиональной деятельности. Разработанный план проведения научного исследования не соответствует конкретным задачам.	Не умеет определить цели, задачи и соответствующие методы научного исследования в ходе своей профессиональной деятельности. Не может составить план проведения научного исследования. Нарушает этические и деонтологические нормы специалиста.

	нормами.			
Владеет:	Уверенно владеет навыками планирования и проведения стандартных и расширенных исследований в научно-практических областях клинической психологии, основными принципами этики и деонтологии, применяемыми в ходе научных исследований.	Навыками планирования стандартных исследований в научно-практических областях клинической психологии, основными принципами этики и деонтологии, применяемыми в ходе научных исследований.	Недостаточными навыками планирования стандартных исследований в научно-практических областях клинической психологии., принципами этики и деонтологии, применяемыми в ходе научных исследований.	Не владеет навыками планирования стандартных исследований, принципами этики и деонтологии, применяемыми в ходе научных исследований.
ОПК-1.2. Формулирует проблемы и гипотезы, генерирует теоретический контекст конкретных исследований с определением параметров и ресурсов для научных исследований, описывает методологию, планирует и проводит исследования.				
Знает:	Современные методологические проблемы клинической психологии. Принципы составления клинико-психологического обследования в соответствии с намеченной гипотезой. Теорию и практику проведения современного клинико-психологического исследования.	Основные методологические основы клинико-психологического исследования. Принципы составления клинико-психологического обследования в соответствии с намеченной гипотезой.	Затрудняется в формулировании гипотезы и составлении соответствующего плана клинико-психологического исследования.	Не может определить основные принципы составления клинико-психологического обследования в соответствии с намеченной гипотезой.
Умеет:	Грамотно применяет научную методологию для проведения конкретных исследований в клинической психологии. Выдвигает оптимальные гипотезы и выбирает наиболее эффективные способы их проверки.	Применяет научную методологию для проведения конкретных исследований в клинической психологии. Выдвигает гипотезы и выбирает соответствующие способы их проверки.	Применяет научную методологию для проведения конкретных исследований в клинической психологии. Выдвигает гипотезы и выбирает соответствующие способы их проверки.	Не может применять научную методологию для проведения конкретных исследований в клинической психологии.
Владеет:	Навыками самостоятельно формулировать гипотезу, определять параметры и ресурсы для научных исследований. Разнообразными современными методологическими средствами, применяемыми при проведении различных научных исследований.	Навыками формулировать гипотезу, определять параметры и ресурсы для научных исследований. Основными методологическими средствами, применяемыми при проведении научных исследований.	Минимальными навыками определять параметры и ресурсы для научных исследований, выдвигать гипотезу исследования. Недостаточными методологическими средствами для проведения научных исследований.	Не владеет методологическими средствами для проведения научных исследований.
ОПК-1.3. Проводит/осуществляет анализ, оценку и интерпретацию результатов научного исследования, оценивает достоверность эмпирических данных и обоснованность выводов научных исследований.				
Знает:	Дает четкие определения основным принципам анализа, обобщения и интерпретации результатов клинико-психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных.	Определяет основные принципы анализа, обобщения и интерпретации результатов клинико-психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных.	Затрудняется в определении основных принципов анализа, обобщения и интерпретации результатов клинико-психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных.	Не может определить принципы проведения клинико-психологического обследования, не знает различий между анализом, обобщением и интерпретацией результатов.
Умеет:	Эффективно осуществляет анализ, оценку и интерпретацию результатов научного	Осуществляет анализ, оценку и обобщение результатов научного исследования.	Проявляет неуверенность при осуществлении анализа, оценки и интерпретации	Не умеет осуществляет анализ, оценку и интерпретацию результатов научного

	исследования, качественно оценивает достоверность эмпирических данных и обоснованность выводов научных исследований.	Методологически верно интерпретирует результаты исследования.	результатов научного исследования.	исследования.
Владеет:	Способностью к анализу и обобщениям результатов клинико-психологического обследования. Навыками оценки достоверности эмпирических данных и обоснованности выводов научных исследований.	Навыками анализа полученных результатов эмпирических исследований, способностью делать выводы об эффективности проведенных обследований на основе обобщения и интерпретации полученных результатов.	Недостаточными навыками анализа, обобщения и интерпретации полученных результатов эмпирических исследований.	Не владеет навыками анализа и обобщения и интерпретации полученных результатов эмпирических исследований.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Интерактивное занятие №1. Организация обследования с применением методики CAT

1.Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

А) Процедура проведения ТАТ; проективная стратегия поведения психолога-диагноста; влияние коммуникативных факторов на характер невербальной экспрессии, эмоционального фона и содержания рассказов.

Б) Семиотические и герменевтические основы интерпретации («толкования») символического значения таблиц ТАТ и индивидуального текста.

2. Групповое тестирование.

Обсуждение результатов тестирования в мини-группах (3-5 человек).

Интерактивное занятие №2. Структурная неопределенность стимульного материала и процедура проведения Теста Роршаха

1. *Просмотр презентации* «Психоаналитическая символика таблиц теста Роршаха»

Вопросы для обсуждения:

А). Приемы шифровки ответов; психологический смысл основных детерминант.

Б). Схема количественного и качественного анализа индивидуальных Роршах-протоколов на основе «психограммы», базовых формул и соотношений детерминант, интерпретации проективного текста (нарратива и невербальной экспрессии).

Г). Содержательные и формальные критерии оценки индивидуального когнитивного стиля, структуры самоидентичности, защитных механизмов.

Д). Использование теста Роршаха для идеографического описания индивидуального случая.

2. *Просмотр и обсуждение презентации* «Родственные» тесты и модификации оригинальной процедуры»

Вопросы для обсуждения:

А). Совместный Тест Роршаха (СТР): особенности его проведения

Б). Использование СТР для диагностики стилей межличностного общения и его нарушений при психических и пограничных расстройствах,

В). Использование СТР в школьном и семейном консультировании.

Интерактивное занятие №3. Проективные графические методики. Концепции графической проекции

Круглый стол. Темы для обсуждения:

– Общие факторы, влияющие на особенности графической проекции: навыки рисования, возраст, интеллектуальный уровень, нарушения психического развития, аффективные расстройства и др.

– Рекомендации к использованию рисуночных методик: психодиагностический и психотерапевтический аспекты изобразительной деятельности.

– Диагностический смысл наиболее общих графических показателей: расположение рисунка на бумаге, его размер, степень детализации — схематичности, пропорциональность, перспектива, использование цвета; анализ процесса рисования.

Интерактивное занятие №4. Проективная методика «Рисунок человека» в модификациях К.Маховер и Ф.Гудинаф

1.Групповое проведение методики «Рисунок человека».

2. Групповое обсуждение:

А). Использование методики «Рисунок человека»для диагностики когнитивного стиля, уровня самоидентичности при различных вариантах аномального развития личности.

Б). Критерии оценки, типичные паттерны графических показателей, шкальные варианты оценки.

3. *Работа в мини-группах* (3-5 человек): анализ результатов проведенной методики.

Интерактивное занятие №5. Проективная методика «Рисунок семьи» и ее модификации

1. *Групповое выполнение* методики «Рисунок семьи»
2. *Учебная дискуссия:*

А). Анализ графических и процессуальных показателей и их диагностический смысл.

Б). Результаты апробации методики в клинике расстройств личности.

В) Использование методики в семейном и школьном консультировании.

3. *Работа в мини-группах* (3-5 человек): анализ результатов проведенной методики.

Интерактивное занятие №6. Проективная методика «Рисунок несуществующего животного»

1. *.Групповое проведение* методики «Рисунок несуществующего животного».
2. *.Групповое обсуждение:*

А). Графические критерии оценки, рекомендации к применению методики, схема анализа и интерпретации.

Б). Результаты апробации методики в клинике расстройств личности.

Интерактивное занятие №7. Проективные методики «эмоционального выбора»

1. *Просмотр презентации* «Цветовой тест Люшера и его модификации»

Вопросы для обсуждения:

А) Сферы применения,

Б) схемы анализа и интерпретации результатов.

В) Тест Люшера в диагностике паттернов репрезентаций самоидентичности и объектных отношений

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено

	выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.
Тема 1. Использование проективных методик в семейном консультировании. Тема 2. Значение проективных методик в клинике расстройств личности.
Тема 3. Использование проективных методик для диагностики страхов и тревожности у детей.
Тема 4. Психотерапевтическая модель проективного обследования.
Тема 5. Роль психотерапевта в организации клинико-психологической деятельности. Тема 6. Диагностика нарушений привязанности с помощью проективных методик.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части
Удовлетворительно/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Хорошо/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Отлично/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

Тематика рефератов по дисциплине

1. Проблема теоретического обоснования проективного метода.
2. Герменевтические и семиотические подходы к обоснованию проективного метода.
3. Проективные методы в клинике расстройств личности невротического и пограничного уровней.

4. Концепция проекции и обоснование проективных методов: психоаналитический и когнитивный подходы.
5. Общаяклассификация и обзор классических и современных пролективных методов.
6. Диагностика защитных механизмов с применением проективных методов.
7. Диагностика структуры самоидентичности с применением проективных методов.
8. Проективные методы в изучении коммуникации и ее нарушений.
9. Проективные методы в описании индивидуального случая: пример
10. реализации идеографического подхода.
11. Проективные методы в междисциплинарном контексте: применение в области возрастной психологии, психологии личности, социальной и промышленной психологии, психофизиологии.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям
Удовлетворительно/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Хорошо/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Отлично/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы

Вопросы для устного опроса

1. Организация проективных процедур и их принципиальное отличие от тестов.
2. Общая характеристика идеографического метода в психологии личности и клинической психологии.
3. Проективные методы и классический психоанализ.
4. Клиническая проективная диагностика в детском возрасте.
5. Проективные методики в диагностике и прогнозе дезадаптивных форм поведения.
6. Проективные методы диагностики детско-родительских отношений.
7. Значение проективных методик в клинике расстройств личности.
8. Проективные методы диагностики привязанности.
9. Проективные и рисуночные методы диагностики страхов и тревожности.
10. .Проективная диагностика школьных трудностей у детей с эмоциональными и интеллектуальными нарушениями.
11. Игра как проекция развития личности ребенка.
12. Роль психотерапевта в организации игровой деятельности.
13. Детский апперцептивный тест (CAT) как метод клинико-экспериментального изучения детского самосознания
14. Диагностические возможности проективного рисунка человека (К. Маховер).
15. Основные положения теста «Дом – Дерево – Человек»
16. Тест чернильных пятен Роршаха: теоретические и клинические обоснования.
17. Назначение теста рисуночной фрустрации Розенцвейга и диагностическая ценность.
18. Особенности техники «Несуществующее животное».

Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Задания для самостоятельной работы

1. Области и цели использования проективных методов.
2. Проективные методы в клинике расстройств личности невротического и пограничного уровней.
3. Теоретические проблемы обоснования проективных методов.
4. Проективные методы и психоанализ.
5. Проективные методы и когнитивная психология.
6. Концепция проекции и обоснование проективных методов: психоаналитический и когнитивный подходы.
7. Концепция проекции Л. Френка и гештальтпсихологическое обоснование проективных методов.
8. Формальные характеристики группы проективных методов в сравнении с тестовыми методами; общая классификация и обзор классических и современных методов.
9. Графические проективные методы: общая характеристика, особенности механизма проекции; примеры основных графических методов.
10. Тесты «Рисунок человека», «Рисунок несуществующего животного», «Рисунок семьи»: общая характеристика, процедуры проведения, основные принципы интерпретации (с приведением примеров).
11. Методика косвенного исследования системы самооценки (КИСС) в диагностике структуры образа Я, механизмов стабилизации позитивного самоотношения у людей, переживающих кризис само-идентичности — подростков, невротических пациентов,
лиц с пограничными расстройствами.
12. Проективная методика самооценки со свободными шкалами в школьном и семейном консультировании. Рекомендации к применению, процедура проведения, схема анализа результатов.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов.
Вопросы к зачету

1. Исследования и оценка в психологии личности. Исследовательские стратегии
2. и методы оценки личности.
3. Проблема концепции проекции.
4. Психоаналитическая концепция феномена проекции.
5. Работы Л. Беллака по экспериментальному исследованию процессов, имеющих место в проективном исследовании.
6. Формы апперцептивного искажения.
7. Проективные методы и психологические тесты.
8. Особенности проективных методов.
9. Классификация проективных методов.
10. История создания проективных методов.
11. Проективный рисунок человека К. Маховер. Диагностические возможности метода. Проведение основной процедуры.
12. Проективный рисунок человека К. Маховер. Анализ рисунков и интерпретации результатов.
13. Техника Розенберга.
14. Техника «Нарисуй и расскажи историю».
15. Тест «Дом – Дерево – Человек»: основные положения, диагностическая ценность, проведение основной процедуры.
16. Тест «Дом – Дерево – Человек»: анализ рисунков и интерпретация результатов.
17. Техника «Несуществующее животное».
18. Техника «Рисунок семьи».
19. Тест «Завершение предложений» Сакса.
20. Тест Роршаха. Основные положения. Проведение основной процедуры.
21. Тест Роршаха. Категории кодирования ответов: локализация.
22. Тест Роршаха. Категории кодирования ответов: детерминанты.
23. Тест Роршаха. Категории кодирования ответов: содержание ответов, оригинальность – популярность ответов, уровень формы.
24. Тест Роршаха. Особые феномены.
25. Тест Роршаха. Интерпретация и оценка результатов.
26. Техника «Групповое тестирование по методу Роршаха».
27. Тест множественного выбора.
28. Тематический апперцептивный тест (ТАТ). Основные положения ТАТ.
29. Диагностическая ценность и области применения ТАТ.
30. Центральные понятия теории Г. Мюррея и основные потребности по Г. Мюррею.

31. ТАТ. Проведение основной процедуры.
32. ТАТ. Интерпретация результатов.
33. Рисованный апперцептивный тест (РАТ).
34. Тест рисуночной фрустрации Розенцвейга (тест Розенцвейга).
35. Клиническое значение цветов в тесте Люшера.

Критерии оценки результатов экзамена (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно/ не зачтено**
ОПК-5.1				
Знает:	основные виды нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях	основное понимание нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях	неточные знания и понимание нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях	отсутствие знаний и пониманий нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях
умеет:	выявлять основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии	в основном выявлять основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологи	иметь не точные представления об основных закономерностях формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития	не сформированы представления об основных закономерностях формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологи

			психической патологи	
владеет:	навыками самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	представлениями о разработке программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	не точными представлениями о разработке программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	не обладает представлениями о разработке программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик
ОПК-5.2				
Знает:	основные положения патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	основные знания и понимания патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	не полные знания и понимания патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	отсутствие знаний патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик
Умеет:	формулировать цель патопсихологического исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов	анализировать патопсихологические исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов	проводить патопсихологические исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов	не умеет проводить патопсихологические исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов
Владеет:	умением разрабатывать коррекционные и реабилитационные мероприятия для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций	общими навыками разработки коррекционных и реабилитационных мероприятий для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций	не точными навыками разработки коррекционных и реабилитационных мероприятий для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций	не владеет навыками разработки коррекционных и реабилитационных мероприятий для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРАКТИКУМ ПО НЕЙРОПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

1.1. Тематика практических занятий

Тема 1-2. Общая характеристика методов нейропсихологической диагностики
1. Синдромный подход как основной метод нейропсихологической диагностики.
2. Принципы построения и применения нейропсихологических диагностических методик:
3. Диагностические возможности нейропсихологических методов
4. Сфера применения нейропсихологических методов диагностики
5. История создания методов нейропсихологической диагностики
6. Содержание нейропсихологического исследования
7. Основные характеристики нейропсихологических методик

Тема 3. Произвольные движения и действия (праксис)
1. Исследование кинетического праксиса
2. Исследование пространственного праксиса
3. Исследование кинестетического праксиса
4. Исследование орального праксиса
5. Исследование условных реакций и действий.

Тема 4. Сенсорно-перцептивные процессы
1. Исследование зрительного восприятия
1. Исследование акустического (неречевого) гнозиса и слухо-моторных координаций.
2. Исследование сомато-сенсорного гнозиса.
3. Исследование оптико-пространственного гнозиса

Тема 5. Исследование речи, письма и чтения
1. Исследование импрессивной речи
1. Исследование эксперссивной речи
2. Методы исследования письма: автоматизированное письмо, написание букв и слов

Тема 6. Исследование мышления
1. Нарушения мышления как активной психической деятельности
2. Методы исследования наглядно-образного мышления.
3. Метод дифференцирования предметов.
4. Методы исследования вербально-логического мышления.
5. Понимание рассказов: содержания, смысла, морали.
6. Решение арифметических задач. Выбор из альтернатив.
7. Классификации по самостоятельно выделенным признакам, по данным признакам.

Тема 7. Исследования памяти
1. Нарушение памяти, проблема амнезий.
2. Типы нарушений памяти.
3. Методы исследования общей памяти.
4. Методы исследования слухоречевой памяти.

Тема 8. Методики исследования межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия.

1. Методы исследования межполушарной асимметрии
2. Оценка право- /леворукости
3. Методы исследования мануальной асимметрии
4. Проведение луриевских проб
5. Методы исследования зрительной асимметрии
6. Методы исследования слухоречевой асимметрии

Тема 9. Основные нейропсихологические синдромы.
1. Нейропсихологические синдромы поражения затылочных областей мозга
2. Нейропсихологические синдромыпоражения затылочно-теменных отделов коры
3. Нейропсихологические синдромы поражения зоны ТРО
4. Нейропсихологические синдромы поражения теменной области мозга.
5. Синдромы поражения отделов височной области мозга.
6. Нейропсихологические синдромы поражения премоторных отделов коры,
7. Синдромы поражения коры префронтальной области мозга.
8. Синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга.
9. Нейропсихологические синдромы поражения срединных комиссур мозга.
10. Нейропсихологические синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

1.2. Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

Тема 1. История разработки методов диагностики органических поражений мозга.
Тема 2. Вклад А.Р. Лурия в создание методического аппарата нейропсихологии.
Тема 3.Метод синдромного анализа в нейропсихологии и его значение в решении общепсихологических проблем.

Тема 4. Проблема диагностики психической нормы и психической патологии в нейропсихологии.
Тема 5. Нейропсихологическая диагностика различных аспектов аномального развития.
Тема 6. Нейропсихологическое обследование и тестирование
Тема 7.Диагностическая работа нейропсихолога с детьми.
Тема 8. Диагностическая работа нейропсихолога с неврологическими и нейрохирургическими больными.
Тема 9.Состояние и перспективы разработки проблемы нейропсихологических факторов.
Тема 10.Методы изучения профилей асимметрии мозга

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части
Удовлетворительно/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Хорошо/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Отлично/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

1.3. Тематика рефератов по дисциплине

1.Проблема «мозг и психика» в нейропсихологии.
2. История учения о мозговой локализации высших психических функций.
3.Высшие психические функции человека и проблема из локализации в трудах Л.С. Выготского и А.Р. Лурия.
4. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе.
5.Проблема минимальной мозговой дисфункции и психическое развитие.
6. Нейропсихология индивидуальных различий.
7. Проблема межполушарной асимметрии мозга в нейропсихологии.
8.Исследование межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия в онтогенезе.
9.Нейропсихологические методы восстановления нарушенных высших психических функций.
10.Нарушения познавательных процессов при очаговых поражениях мозга.
11.Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга.
12.Проблема афазий.
13.Связь межполушарной асимметрии мозга с особенностями речевых нарушений при локальных поражениях мозга.
14.Проблема восстановления и коррекции речевых нарушений.
15.Модально- специфические и модально-неспецифические нарушения памяти при очаговых поражениях мозга.
16.Особенности патологии мышления при различных очаговых поражениях мозга.
17.Нарушения мышления и межполушарная асимметрия мозга.
18.Нейропсихология индивидуальных различий.

19.Проблема нейропсихологических факторов

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям
Удовлетворительно/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Хорошо/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Отлично/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы

1.4. Тематика докладов

1.Научная биография А.Р.Лурия.
2.Вклад А.Р.Лурия в развитие нейропсихологии и разработку ее методического аппарата.
3. Различное понимание предмета нейропсихологии в отечественной и зарубежной психологии.
4. История развития нейропсихологии в России и за рубежом.
5. Развитие асимметрии мозга в фило- онтогенезе.
6. Проблема пластичности мозга.
7. Речемыслительная деятельность и мозг.
8. Психическая патология и межполушарное взаимодействие.
9. Методы нейровизуализации и перспективы развития нейропсихологии.
10.Лобные доли - главный управляющий мозга.
11. Особенности проявления нейропсихологических синдромов в зависимости от характера патологического процесса.
12. Современное состояние проблемы нейропсихологических факторов.
13. Методы исследования межполушарной асимметрии мозга.
14. Межполушарная асимметрия мозга и спортивная деятельность.
15. Межполушарная асимметрия мозга и эмоционально-личностная сфера.
16.Нейропсихология старения.
17. Нейропсихологический анализ школьной неуспеваемости.
18. Нейропсихологический анализ индивидуальных особенностей психического развития в детском возрасте.
19. Нейропсихологическая диагностика в детском возрасте.
20.Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный
Удовлетворительно/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Хорошо/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов не достаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Отлично/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения.

	Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях

1.5. Вопросы для устного опроса

1.История возникновения отечественной нейропсихологии.
2.Роль А.Р.Лурия в становлении нейропсихологии в нашей стране.
3.Основные направления современной нейропсихологии.
4.Связь нейропсихологии с общепсихологической теорией деятельности.
5.Проблема мозговой локализации высших психических функций
6.Теория системной динамической локализации высших психических функций в мозге и теория трех блоков мозга А.Р.Лурия.
7.Проблема межполушарной асимметрии мозга в нейропсихологии.
8.Синдромный подход как основной метод нейропсихологической диагностики.
9.Принципы построения и применения нейропсихологических диагностических методик.
10.Требования к материалам и методам обследования.
11.Требования к процедуре обследования.
12.Нейропсихологическая диагностика и оценка нарушений ВПФ
13.Нейропсихологические синдромы поражения затылочных отделов мозга
14.Нейропсихологические синдромы поражения теменных отделов мозга
15.Нейропсихологические синдромы поражения височных отделов мозга
16.Нейропсихологические синдромы поражения лобных отделов мозга
17.Нейропсихологические синдромы поражения подкорковых структур мозга
18.Нейропсихологические синдромы поражения срединных структур мозга
19.Нейропсихологические синдромы поражения затылочных отделов мозга
20.Нейропсихологические синдромы поражения затылочных отделов мозга
21.Нейропсихологические синдромы поражения затылочных отделов мозга
22.Нейропсихологические синдромы поражения затылочных отделов мозга
23.Клиническая психология детского возраста.
24.Особенности поражения нервной системы и исследования нарушений психических функций в детском возрасте.
25.Нейропсихологические синдромы при деменции позднего возраста.
26.Нейропсихологические методы исследования двигательной сферы
27.Нейропсихологические методы исследования зрительного гнозиса
28.Нейропсихологические методы исследования тактильного гнозиса
29.Нейропсихологические методы исследования слухового гнозиса
30.Нейропсихологические методы исследования речевых процессов
31.Нейропсихологические методы исследования памяти
32.Нейропсихологические методы исследования мышления
33.Нейропсихологические методы исследования эмоционально-личностной сферы

Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

1.6. Задания для самостоятельной работы

Задание 1. подготовка к контрольной работе по теме: Сенсорно-перцептивные процессы.
Задание 2. Подготовка рефератов и эссе темам: Общая характеристика методов нейропсихологической диагностики, методики исследования межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
Задание 3. Подготовка докладов по темам: Сенсорно-перцептивные процессы, исследование мышления, методики исследования межполушарной асимметрии мозга.
Задание 4.Подготовка к решению практических задач по теме: Основные нейропсихологические синдромы
Задание 5. Подготовка к тестированию по темам: Произвольные движения и действия, Исследование мышления, Исследование памяти, Основные нейропсихологические синдромы.
Задание 7. Подготовка к зачету.

Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

1.7. Кейс-задачи

Случай 1. Больному дается задание нарисовать «крест», он выполняет эту задачу без труда, но затем не может переключиться на рисование звезды, продолжая инертно рисовать крест. После того, как больной успешно рисует очки, но не может переключиться на изображение часов, продолжая рисовать очки, и только после указания на ошибку рисует очки, в центре которых изображает стрелки.Как можно охарактеризовать данный тип нарушения психической деятельности? Какая конкретная методика здесь используется? В какой области мозга локализуется патологический процесс? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Случай 2. После однократного предъявления больной воспроизводит рассказ «Галка и голуби»: «Галка услыхала, что голубей кормят здорово, побелилась в сизый цвет и полетела к ним, голуби ее не узнали, думали, что это голубь. Она наелась , напилась, но не удержалась и закричала по-галочьи. Голуби увидели, что перед ними галка и прогнали ее, она полетела к галкам, а те шум подняли, надо разоблачить или подождать». Также практически правильно больной передает второй рассказ «Курица и золотые яйца». Теперь больного спрашивают, какой был первый рассказ? Больной отвечает: «Про галку, которая решила нести куриные яйца, прилетела галка с вороной на птичий двор и говорит: галка решила стать курицей, там хорошо кормят. И вот объявила об этом, а подкрепить делами не смогла. В это время появилась курица, прилетела…кукушка-то стушевалась и говорит…граждане. Прения прекращайте. А дальше я забыл».Какой тип нарушения памяти имеет место в данном случае? Какие приемы используются для их выявления? Какова локализация поражения мозга? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Случай 3.Больной Ш., 49 лет, служащий, правша. При неврологическом обследовании в Институте нейрохирургии выявлены парез взора вверх, отставание правой носогубной складки, нарушение поверхностной чувствительности по гемитипу справа с элементами апраксии, двухсторонние патологические рефлексы с преобладанием справа, неполная правосторонняя гемианопсия. Произведенная ангиография показала значительное смещение передней мозговой артерии и глубокой вены мозга слева направо при плохом заполнении контрастным веществом теменно-височных отделов. Нейропсихологическое исследование выявило следующую картину: На фоне общемозговых симптомов (загруженности, истощаемости) у больного отмечались

грубые оптико-пространственные расстройства. У больного резко затруднялось выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, полная несостоятельность ориентировки в географической карте и схематических часах, он не мог выполнить простейший рисунок. Он игнорировал правую руку и правую половину пространства. Были выявлены парагнозии, цветовая агнозия , невозможность узнавания и написания букв и цифр. Отчетливо выступали дефекты восприятия и воспроизведения ритмов по слуху при возможности их выполнения по словесной инструкции; нарушение разрядного строения числа, акалькулия. Повторное нейропсихологическое обследование через несколько дней на фоне разгрузочной терапии, в результате которого уменьшилось проявление общемозговых симптомов, показало, что больной стал более активным, быстрее включался в задание, исчезла алексия, цветовая агнозия, предметная парагнозия. Однако по-прежнему грубо было нарушено выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, выполнение простого рисунка, и даже его копирование, он уже стал узнавать буквы и цифры, тем не менее письмо больного оставалось грубо дефектным. Определите, системообразующий нейропсихологический фактор, лежащий в основе описанного синдрома и локализацию поражения мозга; какую роль играют общемозговые симптомы в картине проявления данного нейропсихологического синдрома? Разработайте план нейропсихологической диагностики.

Случай 4.
Больной Б., 38 лет, служащий, правша, поступил в Институт нейрохирургии с жалобами на приступы головной боли, шаткость походки, фотопсии, светобоязнь, ощущение онемения в левой голени. Неврологическое исследование обнаружило повышение тонуса в левых конечностях по смешанному типу, атаксию в ногах. ЭЭГ-исследование обнаружило очаг патологической активности в правом полушарии мозга, в центральных отделах лобной области с воздействием на висок. При ангиографичеком исследовании обнаружена опухоль в правом полушарии мозга, в заднебазальных отделах правой височной области.
Разработайте план нейропсихологического обследования. Составьте список конкретных методик, которые предположительно позволят выявить нарушения ВПФ, соответствующие данной локализации поражения мозга.

Случай 5.
Больной Ц., 44 года, поступил на восстановительное обучение с диагнозом: остаточные явления нарушения мозгового кровообращения в средней мозговой артерии левого полушария. В неврологическом статусе отмечалась легкая недостаточность У11 и Х11 черепно-мозговых нервов справа, правосторонний гемипарез со снижением силы в руке, правосторонняя гемигипостезия.
В нейропсихологическом статусе в сфере праксиса отмечалась тенденция к упрощению в динамическом праксисе, единичные ошибки по типу зеркальности в праксисе позы, трудности перешифровки и замедленность в пробах Хэда появлялись трудности переключения. При выполнении пробы на ритмы появлялись трудности переключения. Зрительный гнозис без нарушений. Спонтанная речь бедная, замедленная, на уровне простой фразы, резко выражен аграмматизм, легкие дефекты артикуляции слов из одного семантического поля и слов, близких по артикуляции. Письмо и чтение несколько больше сохранено, чем устная речь, однако имеются четкие дефекты кинетического и кинестетического анализа, как и в устной речи.
Как квалифицировать данный нейропсихологический синдром и речевые расстройства? Какие методики потребуются для диагностики данного синдрома?

Случай 6.
Больной В., 19 лет. Перенес тяжелую черепно-мозговую травму, состояние после удаления эписубдуральной гематомы из левого полушария мозга. Поступил на восстановительное лечение.
Неврологический статус при поступлении: глазные щели D>S, сглажена правая носогубная складка, тонус справа повышен по пирамидному типу, сухожильные рефлексы D>S, симптом

Бабинского справа, астерегноз кисти справа, правосторонняя гемигипостезия.
Нейропсихологическое исследование: больной контактен, адекватен, ориентирован в месте и времени, В сфере праксиса выявляются негрубые нарушения праксиса позы и орального праксиса. Гностическая сфера без особенностей. спонтанная речь практически отсутствует, может произнести отдельные в моторном отношении слова и простые фразы. При исследовании повторения, называния, чтения - отчетливые дефекты кинестетического звена (замены близких по способу образования звуков, призвуки, пропуски при прочтении согласных, перестановки, дезавтоматизация. Словарный запас сужен, импрессивная речь в значительной степени сохранена, доступно понимание на объеме и при усложнении грамматики. Вместе с тем наблдается отчуждение смысла слов, обозначающих части тела, в условиях сенсибилизации.
Письмо более сохранно, чем устная речь, хотя характерны явления для афферентной моторной аграфии.
Укажите топику поражения мозга, определите тип афазии и разработайте программу диагностики.

Случай 7.
Больная Б., 40 лет, образование высшее, перенес нарушение мозгового кровообращения в системе левой средне мозговой артерии. Поступил на восстановительное обучение. К моменту обучения у него отмечались остаточные явления семантической афазии, дефекты оптико - и соматопространственного восприятия.
Больному зачитывается задача: от карандаша длиной в 16 см падает тень на 48 см длиннее карандаша. Во сколько раз тень длиннее карандаша? Многократные попытки больного повторить условие задачи оказались безуспешными. "Карандаш и тень ...длиннее...длиннее...вот опять штука - длиннее, что такое длиннее? Как это понять? Не понимаю, что делать?" Чтение условия задачи не помогает понять ее смысл. Пытается рисовать. "Нет, я все-таки что-то не уловил". Задача повторяется третий раз. "...к сожалению, помню...я не понял хорошо".
Что лежит в основе нарушений интеллект? С помощью каких методик можно исследовать интеллект в данном случае?

Случай 8.
Больная Б., 42 года, педагог, была удалена большая опухоль, прорастающая всю кору нижних отделов левой лобной области. Опухоль уходила в передний рог бокового желудочка, распространялась до полюса левой лобной доли и своим задним концом уходила в передние отделы левой височной области.
Больной дается задача: Сыну 5 лет, через 15 лет отец будет в три раза старше сына. Сколько лет отцу сейчас?
Больная правильно повторяет условие задачи. "Решайте"- "Через 15 лет отец будет втрое старше сына...Я не знаю, как ее решать. Если бы знала, решила бы".
Задача: Хозяйка за 5 дней тратит 15 л молока. Сколько молока она тратит за неделю? Больная вместо повторения задачи сразу же приступает к решению. "Сначала умножим 15 на 5...за 5 дней 35 литров".
Опишите, что лежит в основе невозможности решения задачи у данной больной? Как должна выстраиваться диагностика?

Случай 9.
Вася Л., 13 лет, ученик 6 класса, обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом, в школу пошел с семи лет и учился на 4,5. В течение последних 2-х месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома, готовясь к урокам, стал обращаться к родителям за помощью при решении элементарных арифметических задач, иногда забывает начертание букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.
При нейропсихологическом исследовании отмечается затрудненная врабатываемость,

истощаемость, резкое снижение концентрации внимания, механическое запоминание затруднено, отсроченное запоминание - одно слово из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого – навыки чтения и письма. Мальчик не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием и смехом. Нарушена целенаправленность деятельности при сохранности стереотипности действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.
С чем связаны данные нарушения и как правильно составить план диагностического исследования?

Случай 10.
Надя П., 8 лет. Девочка направляется на медико-психолого-педагогическую комиссию с целью решения вопроса о месте обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет в норме; решение задач, выполнение письменных примеров – значительно хуже.
Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3-х лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально.
При нейропсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена.
Механическое запоминание успешное: 6, 7, 10.
Выполнение вербальных заданий успешное, доступны исключения, обобщения, определения понятий, аналогии.
При выполнении методики кубики Коса выявляется выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение задания из 4-х кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб – резки е нарушения пропорций в рисунке.
При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании (щ,ш, и,н), Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных чисел: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными («мать сестры» и «сестра матери» не различаются).
Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выраженное негативное отношение к процессу письма и чтения.
Что лежит в основе выявленных нарушений у девочки? Отберите нужные методики для диагностического исследования.

Случай 11.
Алеша С., 4 г. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4-5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Леша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки., общается жестами. С трех лет посещает детский сад, там быстро адаптировался, охотно играет с 2-3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают – плачет и дерется. Игра соответствует возрасту.
При нейропсихологическом обследовании обнаружены хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звукосочетания. Пассивный словарь намного больше активного.
Какая область мозга находится в состоянии несформированности? Какие способы

нейропсихологической диагностики можно использовать?

Случай 12.
Денис В. Ученик 2-го класса обычной школы. Обратилась учительница с жалобами на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий по математике. При нейропсихологическом исследовании обнаружено:
Нормальная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух, интеллектуальные процессы – соответствуют возрастной норме. При более подробном исследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение опознания фигур Поппельрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (21 и 12), нарушение разрядного строения числа (4005 воспринимается как 45), при этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции сохранены.
Какая область мозга находится в состоянии несформированности? ких нейропсихологических методик можно выявит данный синдром?

Случай 13.
Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя.
Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова начал с 1,5 лет, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3-х месяцев. Затем мать прекратила занятия, т.к. считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел.
При нейропсихологическом обследовании:
Испытуемый охотно вступает в контакт, справляется предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов, объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, ц, с. При фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи.
Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний , особенно при выполнении вербальных заданий, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.
Несформированностью какой области мозга обусловлены данные проблемы мальчика? Подберите нужные методики для исследования речевых процессов в данном случае.

Случай 14.
Вася А., 10 лет. Обратись мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную неуспеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были стремительными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная, иногда забывает хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями.
Консультация какого специалиста необходима в данном случае? Какую батарею психодиагностических методик нужно использовать в данном случае?

Случай 15.
Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки письма и чтения, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменках с детьми.
Из бесед с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита, после этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива.
При нейропсихологическом обследовании отмечается истощаемость психических процессов, объем и произвольная концентрация внимания недостаточны, механическое запоминание затруднено. Смысловая память значительно лучше. Интеллект – нижняя граница нормы. При исследовании мышления отмечаются признаки конкретно-ситуативного мышления в заданиях «4-лишний» и «классификация». При указании на ошибки возможна коррекция ошибок.
Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих.
Отсутствуют нарушения зрительного и слухового гнозиса, соматосенсорный гнозис – единичные затруднения. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание логико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточная.
Консультация какого специалиста необходима в данном случае? Какие нейропсихологические методики нужно использовать в данном случае ?

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично»/зачтено	Кейс-задание выполнено полностью, обучающийся приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины ее возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного ответа по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения (3-5), четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений
Оценка «хорошо»/зачтено	Кейс-задание выполнено полностью, но обучающийся не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением. При письменном ответе по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, количество представленных возможных вариантов решения – 2-3, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Кейс-задание выполнено более чем на 2/3, но решение раскрывается расплывчато, обучающийся не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины

	возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. В случае письменного ответа по кейсу не сделан его детальный анализ, количество представленных возможных вариантов решения – 1-2, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или письменном ответе, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

1.8. Вопросы для коллоквиумов, собеседования

Раздел 1.Теоретические основы и методологические принципы нейропсихологической диагностики
1.Синдромный подход как основной метод нейропсихологической диагностики.
2.Принципы построения и применения нейропсихологических диагностических методик:
3.Диагностические возможности нейропсихологических методов
4.Сфера применения нейропсихологических методов диагностики
5.История создания методов нейропсихологической диагностики
6.Содержание нейропсихологического исследования
7.Основные характеристики нейропсихологических методик

Раздел 2. Раздел 2.Нейропихологические методики исследования психических функций.
1.Основные этапы нейропсихологического диагностического исследования:
2.Клиническая беседа
3.Подбор методик
4.Исследование состояния высших психических функций с протоколированием симптомов их нарушения.
5.Анализ отношения больного к результатам выполнения заданий.
6. Интерпретация результатов проведенного исследования
7. Выделение синдромообразующего фактора .
8.Обобщение полученных результатов в форме нейропсихологического заключения.
9.Исследование кинетического праксиса
10. Исследование пространственного праксиса
11.Исследование кинестетического праксиса
12.Исследование орального праксиса
13.Исследование условных реакций и действий.
14.Исследование зрительного восприятия:
15.Исследование акустического (неречевого) гнозиса и слухо-моторных координаций.
16.Исследование сомато-сенсорного гнозиса.
17.Исследование оптико-пространственного гнозиса
18.Исследование импрессивной речи:
19.Исследованиеэксперссивной речи:
20.Методы исследования письма: автоматизированное письмо, написание букв и слов
21. Исследование мышления
22.Исследование памяти
23. Методики исследования межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия.

Раздел 3. Основные нейропсихологические синдромы.
1.Нейропсихологические синдромы поражения затылочных областей мозга
2.Нейропсихологические синдромыпоражения затылочно-теменных отделов коры
3.Нейропсихологические синдромы поражения зоны ТРО
4. Нейропсихологические синдромы поражения теменной области мозга.

5.Синдромы поражения конвекситальных отделов височной области мозга.
6. Синдромы поражения коры медио-базальных отделов височной области мозга.
7.Нейропсихологические синдромы поражения премоторных отделов коры,
8. Синдромы поражения коры префронтальной области мозга (префронтальные конвекситальные синдромы, префронтальные медиобазальны синдромы).
9.Синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга.
10.Нейропсихологические синдромы поражения срединных комиссур мозга.
11.Нейропсихологические синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур.
12.Специфика нейропсихологического синдрома на разных этапах онтогенеза (детская нейропсихология и нейропсихология позднего возраста).

Критерии оценки результатов собеседования

-оценка «отлично» выставляется студенту, если он четко и логически стройно излагает ответ, умеет тесно увязывать теорию с практикой, учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося;
-оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его в ответе на вопрос преподавателя, не допуская существенных неточностей;
-оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности в ответе на вопрос преподавателя, дает размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала;
-оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответе, учебные действия и умения не сформированы.

1.9. Задания для контрольной работы

Тема.4. **Сенсорно-перцептивные процессы**
Дайте письменный ответ на следующие вопросы:
Вариант1
Задание 1.Опишите методы исследования нарушений зрительного гнозиса
Задание 2.Какие нейропсихологические методики необходимо использовать для диагностики поражения височной области левого полушария мозга?

Вариант2
Задание 1.Опишите методы нейропсихологической диагностики слухового гнозиса
Задание 2.Какие нейропсихологические методики необходимо использовать для диагностики поражения теменной области правого полушария мозга?

Критерии оценки выполнения задания
-оценка «отлично» выставляется студенту, если он четко и логически стройно излагает ответ, умеет тесно увязывать теорию с практикой, учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося;
-оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его в ответе на вопрос преподавателя, не допуская существенных неточностей;
-оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности в ответе на вопрос преподавателя, дает размытые

формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала;
-оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответе, учебные действия и умения не сформированы.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов.
Вопросы к зачету

1. Синдромный подход как основной метод нейропсихологической диагностики.
2. Принципы построения и применения нейропсихологических диагностических методик:
3. Диагностические возможности нейропсихологических методов
4. Сфера применения нейропсихологических методов диагностики
5. История создания методов нейропсихологической диагностики
6. Содержание нейропсихологического исследования
7. Основные характеристики нейропсихологических методик
8. Основные этапы нейропсихологического диагностического исследования:
9. Клиническая беседа
10. Подбор методик
11. Исследование состояния высших психических функций с протоколированием симптомов их нарушения.
12. Анализ отношения больного к результатам выполнения заданий.
13. Интерпретация результатов проведенного исследования
14. Выделение синдромообразующего фактора .
15. Обобщение полученных результатов в форме нейропсихологического заключения.
16. Исследование кинетического праксиса
17. Исследование пространственного праксиса
18. Исследование кинестетического праксиса
19. Исследование орального праксиса
20. Исследование условных реакций и действий.
21. Исследование зрительного восприятия:
22. Исследование акустического (неречевого) гнозиса и слухо-моторных координаций.
23. Исследование сомато-сенсорного гнозиса.
24. Исследование оптико-пространственного гнозиса
25. Исследование импрессивной речи:
26. Исследованиеэксперсивной речи:
27. Методы исследования письма: автоматизированное письмо, написание букв и слов
28. Исследование мышления
29. Исследование памяти
30. Методики исследования межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия.
31. Нейропсихологические синдромы поражения затылочных областей мозга
32. Нейропсихологические синдромыпоражения затылочно-теменных отделов коры
33. Нейропсихологические синдромы поражения зоны ТРО
34. Нейропсихологические синдромы поражения теменной области мозга.
35. Синдромы поражения конвекситальных отделов височной области мозга.
36. Синдромы поражения коры медио-базальных отделов височной области мозга.

37. Нейропсихологические синдромы поражения премоторных отделов коры,
38. Синдромы поражения коры префронтальной области мозга (префронтальные конвекситальные синдромы, префронтальные медиобазальны синдромы).
39. Синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга.
40. Нейропсихологические синдромы поражения срединных комиссур мозга.
41. Нейропсихологические синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур.
42. Специфика нейропсихологического синдрома на разных этапах онтогенеза (детская нейропсихология и нейропсихология позднего возраста).

Тестовые задания

Тема 3. Произвольные движения и действия.

1.Расположите в правильном порядке основные уровни пирамидной системы:
А) пирамидный тракт
Б) моторные клетки Беца (4-е поле)
В) мотонейроны спинного мозга

2.... придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий:
А) Бехтерев
Б) Павлов
В) Бернштейн
Г) Сеченов

3 ... было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий
А) Бернштейном
Б) Анохиным
В) Лурия
Г) Ухтомским

4.В состав экстрапирамидной системы входят: ... .
А) хвостатое ядро
Б) скорлупа
В) бледный шар
Г) моторные клетки Беца (4-е поле)

5. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются _____

6._____придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий

7.При поражении пирамидной системы возникают ... .
А) нарушения пространственной организации движений
Б) тремор
В) параличи
Г) насильственные движения

8. _____было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий

9.Гиперкинезы являются следствием поражения ... системы.
А) пирамидной
Б) экстрапирамидной

10. В состав экстрапирамидной системы НЕ входят: ... .
А) хвостатое ядро
Б) скорлупа

В) бледный шар
Г) моторные клетки Беца (4-е поле)
11.При поражении пирамидной системы НЕ возникают ... .
А) нарушения пространственной организации движений
Б) тремор
В)параличи
Г)насильственные движения
12.Гиперкинезы является следствием поражения _____системы
13. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются ... .
А) апраксиями
Б) парезами
В) гиперкинезами
Г) параличами
14. Найти соответствие:
1.Форма апраксии, при которой движения больного становятся плохо управляемыми и недифференцированными - ...
А) пространственная
2.Форма апраксии, в основе которой лежит расстройство зрительно-пространственных синтезов, - ...
Б) кинетическая
3.Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов, - ...
В) кинестетическая
15.Форма апраксии, при которой движения больного становятся плохо управляемыми и недифференцированными - _____
16. Найти соответствие:
тип апраксии: зона поражения мозга:
1.Кинестетическая
А) Теменно-затылочные отделы коры
2. Пространственная
Б) теменно-затылочные отделы коры на границе 19 и 39 полей
3. Конструктивная
В) нижние отделы постцентральной области
17.Форма апраксии, в основе которой лежит расстройство зрительно-пространственных синтезов, _____
18. Характерным признаком ... апраксии являются элементарные персеверации.
А) регуляторной
Б) конструктивной
В) кинетической
Г) кинестетической
19.Найти соответствие:
Тип апраксии зона поражения мозга
1. Конструктивная
А) теменно-затылочные отделы коры
2. Кинетическая
Б) конвекситальная префронтальная область
3. Регуляторная
В) премоторная кора

20.Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации

двигательных актов, - _____
21.Характерным признаком _____ апраксии являются элементарные персеверации.
22. Системные персеверации наблюдаются, как правило, при ... апраксии.
А) регуляторной
Б) конструктивной
В) кинетической
Г) кинестетической
23.Форма апраксии, проявляющаяся в виде нарушений программирования движений, контроля за их выполнением, замены нужных движений моторными стереотипами, - _____
24.Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении ... области коры мозга.
А) теменной
Б) височной
В) лобной
Г) затылочной
25.Форма апраксии, проявляющаяся в виде трудности конструирования целого из отдельных элементов, - _____
26.Найти соответствие:
1.Форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов, - ...
А) регуляторная
2.Форма апраксии, проявляющаяся в виде нарушений программирования движений, контроля за их выполнением, замены нужных движений моторными стереотипами, - ...
Б) конструктивная
3.Форма апраксии, проявляющаяся в виде трудности конструирования целого из отдельных элементов, - ...
В) кинетическая
27.Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении _____ области коры мозга.
28.Системные персеверации наблюдаются, как правило, при_____ апраксии

Тема 5.Исследование речи, письма и чтения

1. К импрессивной речи относятся формы речевой деятельности ... .
А) устная
Б) письменная
В)понимание письменной
Г) понимание устной
2. Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются ... .
А) дизартрией
Б) аграфией
В) логоневрозом
Г) афазией
3.Соответствие между формами и видами нарушений
1.сенсорная афазия - форма афазии, в основе которой лежит нарушение_____
А) фонематический слух
2.акустико-мнестическая афазия - форма афазии, при которой больной не способен понять даже небольшой по объему речевой материал вследствие грубого нарушения_____
Б) Предметы и их изображения

3.Амнестическая афазия - форма афазии, при которой больные не способны правильно

называть____
В) Слухо-речевая память
4.семантическая афазия - форма афазии, при которой больные не понимают____
Г) логико-грамматические конструкции
4. Установить соответствие между понятиями:
1.динамическая афазия
А) нарушения речи, связанные с выпадением кинестетической речевой афферентации
2.моторная эфферентная афазия
Б) нарушения речи, при которых страдает собственно двигательная (или кинетическая) организация речевого акта
3.моторная афферентная афазия
В) дефект речевой инициативы
5. Найти соответствие :
форма афазии: зона поражения мозга:
1.Сенсорная
А) задняя треть левой височной извилины
2. Акустико – мнестическая
Б) средние отделы коры левой височной области
3. Амнестическая
В) зона перекрытия височных, теменных и затылочных областей левого полушария мозга
4.Семантическая
Г) задне-нижние отделы левой височной области
6. При поражении зона перекрытия височных, теменных и затылочных областей левого полушария мозга возникает _____афазия
7.Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются _____
8.Поражение задней трети левой височной извилины приводит к возникновению _____афазии
9. К нарушениям импрессивной речи НЕ относится … афазия.
А) сенсорная
Б) акустико-мнестическая
В) динамическая
Г) семантическая
10. При поражении части премоторной области, непосредственно примыкающей к зоне Брока кпереди и кверху возникает _____афазия
11. К нарушениям экспрессивной речи относятся формы афазий: ... .
А) динамическая
Б) сенсорная
В) моторная афферентная
Г) моторная эфферентная
12.При поражении задне-нижних отделов левой височной области возникает _____афазия
13.Установить соответствие:
форма афазии зона поражения мозга
1.Динамическая
А) нижние отделы коры левой премоторной области
2. моторная эфферентная
Б) части премоторной области, непосредственно примыкающие к зоне Брока, кпереди и кверху
3. моторная афферентная
В) нижние отделы левой теменной области

14. К нарушениям экспрессивной речи НЕ относится … афазия:

А) динамическая
Б) сенсорная
В) моторная афферентная
Г) моторная эфферентная
15. К нарушениям импрессивной речи относятся формы афазии: ... .
А) сенсорная
Б) акустико-мнестическая
В) динамическая
Г) семантическая

Тема 6. Исследование мышления

1. Согласно нейропсихологическими исследованиям ведущая роль в пространственно-синтетических формах интеллектуальной деятельности принадлежит _____ полушарию мозга
2.Расстройства мышления при поражении височных отделов мозга связаны с ... .
А) инертностью мыслительных процессов
Б) нарушением программирования и контроля за протеканием мыслительной деятельности
В) нарушением зрительно-пространственных представлений
Г) нарушением слухо-речевого гнозиса и снижением объема слухо-речевой памяти
3.К нарушениям мышления при поражении теменно-затылочных отделов мозга относятся: ... .
А) трудности переключения с одной мыслительной операции на другую
Б) нарушения счета
В) нарушение "конструктивного интеллекта"
Г) затруднения понимания логико-грамматических конструкций
4.Нарушение динамики мыслительной деятельности в виде трудностей переключения с одной операции на другую, стереотипности мышления и т.д. характерны для поражения ... области мозга.
А) лобной
Б) височной
В) премоторной
Г) теменной
5.Симптомы, входящие в структуру нарушений интеллекта при поражении лобных долей мозга:
А) нарушение оптико-пространвтсенного анализа и синтеза
Б) импульсивность интеллектуальных действий
В) аспонтанность и адинамия
Г) нарушение программирования интеллектуальной деятельности
6.Согласно нейропсихологическими исследованиям ведущая роль в пространственно-синтетических формах интеллектуальной деятельности принадлежит ... полушарию мозга.
А) левому
Б) правому
7.Симптомы, НЕ входящие в структуру нарушений интеллекта при поражении лобных долей мозга:
А) нарушение оптико-пространвтсенного анализа и синтеза
Б) импульсивность интеллектуальных действий
В)аспонтанность и адинамия
Г) нарушение программирования интеллектуальной деятельности

Тема 7. Исследование памяти

1. Установить соответствие:
х-р модально-специфических нарушений памяти зона поражения мозга
1.слухо-речевой
А) лобные отделы мозга

2. зрительной
Б) височные отделы левого полушария
3. двигательной
В) затылочные отделы
2. Нарушения памяти, проявляющиеся в трудностях произвольного запоминания любых по модальности стимулов - это ... .
А) модально-неспецифические нарушения
Б) модально-специфические нарушения
В) конфабуляции
Г) псевдореминисценции
3. При поражениях ... области мозга возникают нарушения памяти вследствие патологической тормозимости следов интерферирующими воздействиями:
А) лобной
Б) теменной
В) затылочной
Г) подкорковых структур
4.Установить соответствие:
Х-р модально-специфических нарушений памяти зона поражения мозга
1.двигательной
А)теменные отделы
2. музыкальной
Б)височные отделы правого полушария
3. тактильной
В)лобные отделы мозга
5. Нарушения памяти, связанные лишь с определенной модальностью стимулов и распространяющиеся на раздражители, адресующиеся только к одному анализатору, в нейропсихологии называются _____ .
6.При поражении подкорковых структур мозга преимущественно страдает ... память.
А) непосредственная
Б) опосредованная
7.Нарушения памяти, которые можно обозначить как нарушения мнестической деятельности, имеют место вследствие локализации патологического очага в области мозга ... .
А) лобной
Б) височной
В) теменной
Г) затылочной
8.В клинике локальных поражений мозга нарушения памяти по типу корсаковского синдрома встречается в случае дисфункции ... .
А) теменной области
Б) лобной области
В) затылочной области
Г) лимбической системы
9.При поражении лобных долей мозга страдает ... память.
А) непроизвольная
Б) произвольная
10.Нарушения памяти, связанные лишь с определенной модальностью стимулов и распространяющиеся на раздражители, адресующиеся только к одному анализатору, в нейропсихологии называются ... .
А) модально-неспецифическими
Б) модально-специфическими
В) псевдоамнезией
Г) прогрессирующей амнезией
11.При поражении правого полушария мозга страдает характеристика мнестической

деятельности: ... .
А) непосредственное воспроизведение
Б) отстроченное воспроизведение
В) запоминание вербального материала
12.При поражении левого полушария мозга нарушается параметр мнестической деятельности: ... .
А) непосредственное воспроизведение
Б) отстроченное воспроизведение
В) запоминание невербального материала

Критерии оценки результатов экзамена (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	**Отлично/зачтено**	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно/ зачтено**	**Неудовлетворительно /не зачтено**
ОПК-5.1				
Знает:	знать, понимать и осмысливать методологические концепции нейропсихологии, ее место в системе психологических и медицинских наук); знать содержание и структуру научно-исследовательской	основное понимание методологических концепции нейропсихологии, ее места в системе психологических и медицинских наук); знать содержание и структуру научно-исследовательской деятельности в области	неточные знания и понимание методологических концепции нейропсихологии, ее места в системе психологических и медицинских наук); знать содержание и структуру научно-исследовательской	отсутствие знаний и пониманий о методологических концепции нейропсихологии, ее места в системе психологических и медицинских наук); знать содержание и структуру научно-исследовательской

	деятельности в области нейропсихологии, знать основные методы и специфические особенности проведения научного и диагностического нейропсихологическог о исследования здоровых людей и больных с локальными поражениями мозга.	нейропсихологии, знать основные методы и специфические особенности проведения научного и диагностического нейропсихологическог о исследования здоровых людей и больных с локальными поражениями мозга.	деятельности в области нейропсихологии, знать основные методы и специфические особенности проведения научного и диагностического нейропсихологическог о исследования здоровых людей и больных с локальными поражениями мозга.	деятельности в области нейропсихологии, знать основные методы и специфические особенности проведения научного и диагностического нейропсихологическог о исследования здоровых людей и больных с локальными поражениями мозга.
Умеет:	реализовывать в исследовательской и практической деятельности методологические принципы нейропсихологии; уметь проводить нейропсихологическое диагностическое исследование и анализировать различные нарушения ВПФ; уметь проводить нейропсихологическое диагностическое исследование в целях нейропсихологической коррекции и реабилитации; анализировать и сопоставлять психологические и нейрофизиологические теории функционирования мозга в динамике развития науки.	иметь представления о разработке и реализации в исследовательской и практической деятельности методологические принципы нейропсихологии; уметь проводить нейропсихологическое диагностическое исследование и анализировать различные нарушения ВПФ; уметь проводить нейропсихологическое диагностическое исследование в целях нейропсихологической коррекции и реабилитации; анализировать и сопоставлять психологические и нейрофизиологические теории функционирования мозга в динамике развития науки.	иметь не точные представления о разработке и реализации в исследовательской и практической деятельности методологические принципы нейропсихологии; уметь проводить нейропсихологическое диагностическое исследование и анализировать различные нарушения ВПФ; уметь проводить нейропсихологическое диагностическое исследование в целях нейропсихологической коррекции и реабилитации; анализировать и сопоставлять психологические и нейрофизиологические теории функционирования мозга в динамике развития науки.	не сформированы представления о разработке в исследовательской и практической деятельности методологические принципы нейропсихологии; уметь проводить нейропсихологическое диагностическое исследование и анализировать различные нарушения ВПФ; уметь проводить нейропсихологическое диагностическое исследование в целях нейропсихологической коррекции и реабилитации; анализировать и сопоставлять психологические и нейрофизиологические теории функционирования мозга в динамике развития науки.
Владеет:	основами методологии научного психологического познания в области нейропсихологии в работе с больными, имеющими различные мозговые дисфункции, а также качественными и количественными методами проведения научного исследования и практической диагностической работы в области нейропсихологии.	представлениями о методологии научного психологического познания в области нейропсихологии в работе с больными, имеющими различные мозговые дисфункции, а также качественными и количественными методами проведения научного исследования и практической диагностической работы в области нейропсихологии.	не точными представлениями о методологии научного психологического познания в области нейропсихологии в работе с больными, имеющими различные мозговые дисфункции, а также качественными и количественными методами проведения научного исследования и практической диагностической работы в области нейропсихологии.	не обладает представлениями о методологии научного психологического познания в области нейропсихологии в работе с больными, имеющими различные мозговые дисфункции, а также качественными и количественными методами проведения научного исследования и практической диагностической работы в области нейропсихологии.
ОПК-5.2				

Знает:	современные проблемы и тенденции развития нейропсихологии; знание процедур оказания нейропсихологической помощи индивидам, группам, сообществам; знание нейропсихологических технологий, позволяющих решать типовые задачи в различных областях практической психологии.	основные знания и понимания современных проблем и тенденций развития нейропсихологии; знание процедур оказания нейропсихологической помощи индивидам, группам, сообществам; знание нейропсихологических технологий, позволяющих решать типовые задачи в различных областях практической психологии.	не полные знания и понимания современных проблем и тенденций развития нейропсихологии; знание процедур оказания нейропсихологической помощи индивидам, группам, сообществам; знание нейропсихологических технологий, позволяющих решать типовые задачи в различных областях практической психологии.	отсутствие знаний современных проблем и тенденций развития нейропсихологии; знание процедур оказания нейропсихологической помощи индивидам, группам, сообществам; знание нейропсихологических технологий, позволяющих решать типовые задачи в различных областях практической психологии.
Умеет:	формировать и реализовывать программы и технологии, направленные на предупреждение возможных расстройств психики в результате различных мозговых дисфункций; выявлять специфику психического функционирования человека с различными мозговыми дисфункциями с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска.	анализировать программы и технологии, направленные на предупреждение возможных расстройств психики в результате различных мозговых дисфункций; выявлять специфику психического функционирования человека с различными мозговыми дисфункциями с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска.	не точно выявлять специфику психического функционирования человека с различными мозговыми дисфункциями с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска.	не умеет выявлять специфику психического функционирования человека с различными мозговыми дисфункциями с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска.
Владеет:	основными качественными и количественными методами проведения научного исследования и практической диагностической работы в области нейропсихологии; владеть методом синдромного анализа в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях; основными подходами к нейропсихологической диагностике в целях содействия процессам развития и адаптации личности; методами	общими навыками диагностики, экспертизы проведения научного исследования и практической диагностической работы в области нейропсихологии; владеть методом синдромного анализа в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях; основными подходами к нейропсихологической диагностике в целях содействия процессам развития и адаптации личности; методами нейропсихологической	не точными навыками диагностики, экспертизы проведения научного исследования и практической диагностической работы в области нейропсихологии; владеть методом синдромного анализа в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях; основными подходами к нейропсихологической диагностике в целях содействия процессам развития и адаптации личности; методами нейропсихологической	не владеет навыками диагностики, экспертизы проведения научного исследования и практической диагностической работы в области нейропсихологии; владеть методом синдромного анализа в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях; основными подходами к нейропсихологической диагностике в целях содействия процессам развития и адаптации личности; методами нейропсихологической

	нейропсихологической диагностики в связи с задачами медико-социальной (трудовой) и педагогической экспертизы личности.	диагностики в связи с задачами медико-социальной (трудовой) и педагогической экспертизы личности.	диагностики в связи с задачами медико-социальной (трудовой) и педагогической экспертизы личности.	диагностики в связи с задачами медико-социальной (трудовой) и педагогической экспертизы личности.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение №1
к рабочей программе дисциплины

Фонд оценочных средств по дисциплине

1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования и шкал оценивания

1.1. Описание показателей компетенций

№	Код	Название компетенции	Знать	Уметь	Владеть
1	ОПК-5	Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекци-онного, психотерапевтиче-ского, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ	1. Психологические критерии нормального и аномального психического состояния. 2. Основные проявления личностных расстройств, как в рамках отдельных симптомов и синдромов, так и в рамках отдельных нозологий. 3. современную классификацию расстройств личности с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик.	1. Применять исследовательские задачи для выявления расстройств личности. 2. Учитывать нозологические, синдромальные и индивидуальные психологические характеристики при разработке программы исследования. 3. Составлять план проведения психодиагностическ ого исследования в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами для выявления личностных расстройств.	1. Этическими нормами и методологическим и принципами психодиагностиче ского исследования расстройств личности. 2. Умением осуществлять подбор диагностических методик с учетом имеющейся нозологии. 3. Навыками планирования психодиагностиче ского исследования с учетом синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик.

1.2. Описание уровней, критериев и шкалы оценивания компетенций

Уровни сформированности компетенций	Шкала оценивания	Критерии оценивания
НЕДОСТАТОЧНЫЙ	Неудовлетворительно / не зачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
ПОРОГОВЫЙ	Удовлетворительно / зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны

		обучающегося.
БАЗОВЫЙ	Хорошо / зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
ПОВЫШЕННЫЙ	Отлично / зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

1.3. Этапы формирования компетенций и их частей в рамках освоения дисциплины и описание оценочных средств

№ п/п	Контролируемые части компетенции (знания, умения, навыки, способности к какой-либо деятельности)	Код контролируемой компетенции	Контролируемые разделы (темы) дисциплины в разрезе этапов формирования компетенций и/или их частей	Наименование оценочного средства для текущего контроля	Наименование оценочного средства для промежуточной аттестации
1	**Знать:** Основные положения профессионального саморазвития в области клинической психологии для изучения личностных расстройств. **Уметь:** Ориентироваться в современных методологических основах изучения личностных расстройств. **Владеть:** Технологиями формирования целей саморазвития и их самокритической оценки.	ОПК-5	Тема 1. История учения о личностных расстройствах. Основные понятия и классы личностных расстройств.	*1.устный опрос 2.реферат 3.вопросы к практическим занятиям 4.задания для самостоятельной работы*	*Вопросы к зачету*
2	**Знать:** Принципы научной рефлексии как механизма развития методологических основ исследования расстройств личности. **Уметь:** Определять цели и задачи профессиональной самореализации при изучении типологии расстройств личности. **Владеть:** Приемами формирования мотивации на дальнейшее повышение профессионализма в сфере исследования расстройств личности.	ОПК-5	Тема 2. Критерии определения личностных расстройств в международных классификациях МКБ-10 и DSM-IV.	*1.устный опрос 2.доклад 3.контрольная работа 4.задания для самостоятельной работы*	*Вопросы к зачету*

3	**Знать:** Критерии определения личностных расстройств в международных классификациях **Уметь:** Выявлять условия, необходимые для своего профессионального развития, используя собственный творческий потенциал **Владеть:** Самооценки результатов деятельности и использованию творческого потенциала при изучении личностных расстройств	ОПК-5	Тема 3. Характеристика уровней и основных форм личностных расстройств	*1.устный опрос 2.эссе 3.вопросы к практическим занятиям 4.задания для самостоятельной работы*	*Вопросы к зачету*
4	**Знать:** Психологические критерии нормального и аномального психического состояния. **Уметь:** Применять исследовательские задачи для выявления расстройств личности. **Владеть:** Этическими нормами и методологическими принципами психодиагностического исследования расстройств личности.	ОПК-5	Тема 4. Причинные факторы возникновения и развития личностных расстройств	*1.устный опрос 2.реферат 3.вопросы к практическим занятиям 4.задания для самостоятельной работы*	*Вопросы к зачету*
5	**Знать:** Основные проявления личностных расстройств, как в рамках отдельных симптомов и синдромов, так и в рамках отдельных нозологий. **Уметь:** Учитывать нозологические, синдромальные и индивидуальные психологические характеристики при разработке программы исследования. **Владеть:** Умением осуществлять подбор диагностических методик с учетом имеющейся нозологии	ОПК-5	Тема 5. Вопросы диагностики и лечения личностных расстройств.	*1.устный опрос 2.доклад 3.контрольная работа 4.задания для самостоятельной работы*	*Вопросы к зачету*
6	**Знать:** современную классификацию расстройств личности с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик **Уметь:** Составлять план проведения психодиагностического исследования в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами для выявления личностных расстройств **Владеть:** Навыками планирования психодиагностического исследования с учетом синдромальных, социально-демографических, культуральных и	ОПК-5	Тема 6. Психотерапия личностных расстройств	*1.устный опрос 2.эссе 3.вопросы к практическим занятиям 4.задания для самостоятельной работы*	*Вопросы к зачету у*

	индивидуально-психологических характеристик				

2. Типовые задания для оценки знаний, умений и навыков, сформированных в рамках изучения дисциплины

2.1 Тематика практических/интерактивных занятий

Практические занятия

Занятие 1. История учения о расстройствах личности.

Вопросы для обсуждения:

1. Дайте определения понятиям личность, индивид, индивидуальность. В чём их отличия?
2. Почему понятие «психопатия» в настоящее время заменили на термин «расстройство личности»?
3. Назовите диагностические критерии психопатий, сформулированные Ганнушкиным.
4. Назовите основные отличия расстройств личности от акцентуаций и других нервно-психических расстройств.

Занятие 2. Этиология, патогенез и механизмы расстройств личности

Вопросы для обсуждения:

1. Дайте характеристику основных биологических концепций этиологии расстройств личности.
2. Охарактеризуйте основные психологические концепции возникновения расстройств личности.
3. Какие типы воспитания приводят к возникновения личностных расстройств?

Занятие 3. Классификация личностных расстройств

Вопросы для обсуждения:

1. Классификация E. Kraepelin состоит из каких групп?
2. По какому принципу была построена классификация K. Schneider?
3. Какие типы невротических конфликтов выделены В.Н. Мясищевым?
4. В чём суть психобиологической теории E. Kretschmer?

Занятие 4. Клинические проявления личностных расстройств

Вопросы для обсуждения:

1. Дайте характеристику шизоидного расстройства личности.
2. Охарактеризуйте расстройства личности возбудимого круга?
3. Какие расстройства личности относятся к тормозимым?
4. Каковы условия возникновения эмоционально неустойчивого расстройства личности?

Занятие 5. Динамика личностных расстройств.

Вопросы для обсуждения:

1. Охарактеризуйте компенсированную и декомпенсированную личность.
2. Чем компенсация отличается от адаптации?
3. Дайте характеристику психопатическим реакциям.
4. Что относится к наиболее частым формам динамики психопатий?
5. Что такое психопатические фазы?

Занятие 6. Лечение и основные вопросы профилактики расстройств личности

Вопросы для обсуждения:

1. Дайте характеристику основных аспектов профилактики расстройств личности.
2. Каковы принципы лечения психопатий? Что влияет на определение целей и задач психотерапии при личностных расстройствах?
3. Какие группы препаратов применяются для лечения личностных расстройств?
4. Какова эффективность медикаментозного лечения при психопатиях?
5. Опишите особенности индивидуальной программы реабилитации при расстройствах личности.

Интерактивные занятия

Интерактивное занятие 1. История учения о расстройствах личности. Основные понятия и классы личностных расстройств.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Проблема критериев расстройств личности, психологическая и медицинская парадигмы.
2. Личностные расстройства и проблемы психического развития.
3. Триада Ганнушкина.

Интерактивное занятие 2. Критерии определения расстройств личности в международных классификациях МКБ-10 и DSM-IV.

Работа в малых группах:

Студенты делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников. Каждой группе дается заранее распечатанный пример личностных расстройств согласно классификации DSM-IV (фрагменты из истории болезни, приведенные в литературе).

Затем, на занятии представитель от каждой мини - группы согласно критериям определения личностных расстройств, называет эти расстройства и относит к одному из трех ведущих кластеров:

- Кластер А - странные расстройства (параноидное, шизоидное, шизотипическое);
- Кластер Б - драматические расстройства (истерическое, асоциальное, пограничное, нарциссическое);
- Кластер В - тревожные расстройства (избегающее, зависимое, обсессивно-компульсивное). Остальные участники дополняют.

Интерактивное занятие 3. Характеристика уровней и основных форм расстройств личности.

Подготовка, просмотр и обсуждение презентаций:

- «Параноидное личностное расстройство»,
- «Шизоидное личностное расстройство»,
- «Шизотипическое личностное расстройство»,
- «Антисоциальное личностное расстройство»,
- «Пограничное личностное расстройство»,
- «Нарциссическое личностное расстройство»,
- «Гистрионическое личностное расстройство»,
- «Обсессивно-компульсивное личностное расстройство»,
- «Диссоциативное расстройство идентичности (множественное личностное расстройство)»

Интерактивное занятие 4. Причинные факторы возникновения и развития расстройств личности

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

Роль биологических и социальных факторов в возникновении РЛ

Роль психотравм детства в формировании невротического характера

Конституционно-биологическая концепция психопатий

Интерактивное занятие 5. Вопросы диагностики и лечения расстройств личности

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Описательный диагноз, критерии описательной диагностики
2. Проблемы диагностики и лечения личностных расстройств.
3. Использование психологических тестов в диагностике личностных расстройств.
4. Структурированное и полуструктурированное интервью, экспериментальные методы.

Интерактивное занятие 6. Психотерапия личностных расстройств.

Групповая дискуссия:

1.Раскройте когнитивный подход в психотерапии и его роль для выделенных кластеров личностных расстройств.

2. Раскройте психодинамический подход в психотерапии и его роль для выделенных кластеров личностных расстройств.

3. Раскройте экзистенциальный подход в психотерапии и его роль для выделенных кластеров личностных расстройств.

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/интерактивных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. В чем причина изменчивости научных представлений о границе нормы и патологии личности?
2. В чем отличие психологического понимания природы личностных расстройств от психиатрического?

3. Как ближнее социальное окружение может стать негативным фактором при формировании патологической личности?
4. На какой почве вырастает «нарцисс»?
5. «Комплекс Озириса» (диссоциативное расстройство идентичности)
6. Акцентуация характера личности и ее индивидуальность
7. Характеры и расстройства личности
8. Когнитивные профили личностных расстройств

2.2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:

- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:

- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:

- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

2.2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.3 Тематика рефератов

1. Основные подходы и направления исследования расстройства личности
2. Феномен патологии личности.
3. Историческое развитие научных представлений о личностных расстройствах.
4. Основные подходы к объяснению природы расстройств личности.
5. Понимание расстройства личности в теории объектных отношений.

6. Распространенность расстройств личности в популяции.
7. Критерии психопатии по П. Б. Ганнушкину.
8. Основные типологии личностных расстройств (в историческом контексте).
9. Типологии Э. Кречмера, К. Леонгарда, А. Е. Личко.
10. Систематика личностных расстройств в DSM IV и МКБ-10.
11. Методы диагностики личностных расстройств в клинической психологии.
12. Возможности и ограничения применения личностных опросников и качественных методов психодиагностики.
13. Нарциссические расстройства личности.Основные теории нациссизма (З.Фрейд, Х. Кохут, О. Кернберг)
14. Психотическая организация личности
15. Психоаналитическая модель личностных расстройств и их психотерапия.
16. Поведенческая модель личностных расстройств и их психотерапия
17. Когнитивная модель личностных расстройств и их психотерапия.
18. Экзистенциально-гуманистическая модель личностных расстройств и их психотерапия.
19. Социокультурная модель личностных расстройств и их психотерапия.

2.3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

2.3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.4 Тематика докладов

1. Учение о психопатиях в отечественной психиатрии.
2. Ядерные (конституциональные) и психогенные психопатии.
3. Историческая изменчивость представлений о норме и патологии личности.
4. Статистические модели расстройств личности.
5. Понимание расстройства личности в когнитивно-поведенческом подходе.
6. Исследования патологии личности в патопсихологии.
7. Формирование патологической личности в онтогенезе: роль социально-психологических факторов.
8. Основные психотерапевтические подходы к терапии личностных расстройств.
9. Проблема эффективности терапии личностных расстройств.
10. Понятие о профилактике в клинике личностных расстройств.

11. Роль психолога в комплексной работе с патологической личностью совместно со специалистами смежных профессий.

2.4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

2.5 Вопросы для устного опроса

1. История развития учения о расстройствах личности.
2. Определение расстройств личности. Диагностические критерии психопатий (по П.Б. Ганнушкину).
3. Понятие расстройства личности и критерии здоровой личности
4. Характеристика параноидного личностного расстройства.
5. Дифференциальная диагностика расстройств личности с акцентуациями и нервно-психическими расстройствами.
6. Этиология расстройств личности.
7. Классификации расстройств личности (психопатий).
8. Параноидное расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика, прогноз).
9. Шизоидное расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика, прогноз).
10. Диссоциальное расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
11. Эмоционально неустойчивое расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
12. Истерическое расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
13. Ананкастное расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
14. Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
15. Расстройство типа зависимой личности (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика).
16. Динамика личностных расстройств.
17. Роль психотерапии при расстройствах личности.
18. Медикаментозное лечение расстройств личности, его положительные и отрицательные стороны.
19. Основные аспекты реабилитации расстройств личности.
20. Методы патопсихологического исследования личности.

21. Когнитивный подход к объяснению, диагностике и терапии личностных расстройств.
22. Клиническое интервью как метод диагностики патологии личности.
23. Диагностика личностных расстройств: тестовые методы – виды, специфика, ограничения.
24. Характеристика шизоидного личностного расстройства.
25. Расстройства личности: диагностические критерии психопатий.
26. Характеристика шизотипного личностного расстройства.
27. Клинические модели расстройств личности.
28. Характеристика истерического личностного расстройства.
29. Психологические модели расстройств личности.
30. Характеристика нарциссического личностного расстройства.
31. Уровни расстройства личности: невротический, пограничный, психотический.
32. Характеристика пограничного личностного расстройства.
33. Теория объектных отношений: основные понятия и идеи.
34. Характеристика антисоциального личностного расстройства.
35. Подходы к объяснению личностных расстройств и их терапии в поведенческой психотерапии.
36. зависимого личностного расстройства.
37. Характеристика избегающего личностного расстройства.
38. Характеристика пассивно-агрессивного личностного расстройства.
39. Когнитивный подход к объяснению, диагностике и терапии личностных расстройств.
40. Характеристика истерического личностного расстройства.

2.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.6 Задания для самостоятельной работы

1. Базовые определения здоровья.
2. Особенности психологического состояния населения в современный переходный период.
3. Эпидемиология нервно-психической и психосоматической заболеваемости.
4. Пути нарушения нервно-психического баланса.
5. Три этапа профилактической медицины.
6. Психология здоровья как междисциплинарная область знаний.
7. Сопоставление психологии здоровья, психогигиены и психопрофилактики.
8. Сектор частных областей психологии здоровья.
9. Направления научных исследований в области психологии здоровья.
10. Мотивация к сохранению, укреплению и развитию здоровья.
11. Стержневые характеристики эмоционального благополучия.
12. Психология здоровья как новое универсальное холистическое мировидение.
13. Внутренняя картина здоровья: базовые категории и способы формирования.
14. Мифическая природа нарушений здоровья.
15. Основные грани внутренней картины здоровья.
16. Социальные факторы риска в развитии психосоматических расстройств.
17. Психологические концепции развития психосоматических расстройств.
18. Онтогенетическая концепция структурного аттрактора болезни (модель развития психосоматических расстройств).
19. Формы работы в области психологии здоровья.
20. Классификация методов развития личности.
21. Подготовка специалистов, работающих в области психологии здоровья.

22. Критерии личностного роста в психоаналитической школе (З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер и др.).
23. Критерии личностного роста в поведенческой и телесно-ориентированной школах (Б. Скиннер, В. Райх, А. Лоуэн и др.).
24. Критерии личностного роста в гуманистическом направлении психологии (К. Роджерс, А. Маслоу, Ф. Перлз и др.).
25. Критерии личностного роста в когнитивной психотерапии (А.Эллис, А. Бэк и др.).
26. Концепций в определении психической нормы и патологии.
27. Критерии психического здоровья.
28. Особенности интегрированного человека, черты нового человека по К. Роджерсу.
29. Перечислите качества зрелой личности.
30. Опишите сексуальную норму с различных точек зрения.
31. Расскажите о мотивах половой близости.
32. Назовите признаки и причины сексуальных дисгармоний.
33. Перечислите направления и способы психотерапевтического консультирования при сексуальных дисгармониях.
34. Особенности и тенденции девиантного поведения на современном этапе.
35. Определение зависимости. Виды зависимостей.
36. Стадии зависимости от психоактивных веществ.
37. Разновидность аддикций. Психологические модели аддиктивного поведения.
38. Ориентировочные индикаторы употребления наркотиков: специфические и неспецифические.
39. Содержание системной профилактики аддиктивного поведения.
40. Модели реабилитация зависимых от психоактивных веществ.
41. Феномен созависимости. Признаки, характеристики поведения.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

2.6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2.7 Задания для контрольной работы

1. Исследование патологии личности в патопсихологии.
2. Систематика личностных расстройств.
3. Когнитивный подход к объяснению, диагностике и терапии личностных расстройств.
4. Клиническое интервью как метод диагностики патологии личности.
5. Диагностика личностных расстройств: тестовые методы - виды, специфика, ограничения.
6. Диагностика личностных расстройств: проективные методы - виды, специфика, ограничения.
7. Понятие расстройства личности и критерии здоровой личности

8. Характеристика параноидного личностного расстройства.
9. История исследования личностной патологии.
10. Характеристика шизоидного личностного расстройства.
11. Расстройства личности: диагностические критерии психопатий.
12. Характеристика шизотипного личностного расстройства.
13. Клинические модели расстройств личности.
14. Характеристика истерического личностного расстройства.
15. Психологические модели расстройств личности.
16. Характеристика нарциссического личностного расстройства.
17. Уровни расстройства личности: невротический, пограничный, психотический.
18. Характеристика пограничного личностного расстройства.
19. Теория объектных отношений: основные понятия и идеи.
20. Характеристика антисоциального личностного расстройства.
21. Подходы к объяснению личностных расстройств и их терапии в поведенческой психотерапии.
22. Характеристика зависимого личностного расстройства.
23. Характеристика избегающего личностного расстройства.
24. Характеристика пассивно-агрессивного личностного расстройства.
25. Когнитивный подход к объяснению, диагностике и терапии
26. Характеристика истерического личностного расстройства.

2.7.1 Критерии оценки выполнения задания для контрольной работы

- оценка «отлично» выставляется студенту, если. он в контрольной работе раскрыл и точно употребил основные понятия; сущность вопросов раскрыл полностью, развернуто и логично; в заключении делал обоснованные и последовательные выводы; при необходимости свободно и аргументированно формулирует свою точку зрения;

- оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает программный материал, в целом материал излагается полно, по сути вопроса контрольной работы; выводы обоснованы и последовательны; не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы;

- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он в ответах на вопросы контрольной работы раскрыл только меньшую часть основных понятий; недостаточно точно употреблял основные категории и понятия; не рассматривал разные точки зрения на проблему; возникли проблемы в обосновании выводов, аргументаций;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, не раскрыто ни одно из основных понятий; не знает основные определения категорий и понятий дисциплины; допущены существенные неточности и ошибки при изложении материала; не может достаточно полно и правильно ответить на поставленные вопросы.

3.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации студентов

3.1 Вопросы к зачету

1. Понятие определения нормы и анормальности в психологии.
2. Раскрытие понятия личностных расстройств. Триада Ганнушкина.
3. Исторический экскурс развития учения о психопатиях в 19 веке. Точки зрения разных исследователей.
4. Подходы определения психического расстройства и расстройства личности.
5. Причины и факторы расстройств личности (биологические, психологические и социокультурные).
6. Сходство и различие в классификации психических расстройств (система МКБ и DSM – IV-TR).
7. Классификация расстройств в детском и подростковом периодах.

8. Тревожные и депрессивные расстройства у детей и подростков.
9. Категория расстройств личности. Основные классы (кластеры).
10. Защитные механизмы при личностных расстройствах. Характеристика основных видов.
11. Медицинская и психологическая модели личностных расстройств.
12. Общие характеристики феноменологии личностных расстройств.
13. Критерии систематизации личностных расстройств.
14. Диагностические симптомы личностных расстройств.
15. Структура основных международных классификаций личностных расстройств.
16. Феноменология и психологические механизмы формирования личностных расстройств кластера А. Конкретные примеры из художественной литературы.
17. Феноменология и психологические механизмы формирования личностных расстройств кластера Б. Конкретные примеры из художественной литературы.
18. Феноменология и психологические механизмы формирования личностных расстройств кластера В. Конкретные примеры из художественной литературы.
19. Феноменология и психологические механизмы формирования дополнительных личностных расстройств. Конкретные примеры из художественной литературы.
20. Основные причинные факторы в происхождении личностных расстройств.
21. Биологическое направление: основные постулаты в этиологии личностных расстройств и исследования, подтверждающие их.
22. Социальное направление исследования происхождения личностных расстройств. Понятие социопатии.
23. Психологическое направление исследования происхождения личностных расстройств. Психоаналитические концепции о формировании невротических характеров.
24. Значение психометрических исследований при квалификации личностных расстройств.
25. Клинико-психологическая диагностика личностных расстройств: наблюдение, феноменология, прогноз.
26. Методологические подходы к исследованию личности и личностных расстройств в отечественной и зарубежной науке.
27. Методы психологической диагностики личностных расстройств.
28. Индивидуальный подход при лечении личностных расстройств.
29. Основные задачи психотерапии при личностных расстройствах.
30. Стратегии психотерапии в зависимости от характера личностных расстройств.
31. Виды психотерапевтической помощи при различных формах личностных расстройств.
32. Основные элементы оценки личности (физического состояния, неврологическое обследование и психосоциальная оценка).
33. Объективные личностные тесты и проективные методы в оценке личностных расстройств
34. Методы коррекции и терапии личностных расстройств.

3.2. Критерии оценки результатов зачета (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного опроса/обсуждения

1. Психологическая сущность понятия «девиантное» поведение. Существенные признаки девиантного поведения.
2. Основные подходы к классификации девиантного поведения.
3. Психологическая типология девиантного поведения (у разных авторов).
4. Анализ факторов, детерминирующих девиантное поведение.
5. Основные подходы к пониманию отклоняющегося поведения личности: Гуманистический подход. Психодинамический подход. Поведенческий подход
6. Сравнительный анализ понимания механизмов девиантного поведения в разных подходах.
7. Психологические составляющие (структура) отклоняющегося поведения личности
8. Условия формирования делинквентного поведения.
9. Виды групп подростков-правонарушителей.
10. Противоправная мотивация. Антисоциальная личность.
11. Виктимология как наука о жертве преступлений. Соотношение понятий: виктимогенность, виктимность, виктимизация, виктимология. Индикаторы девиантной виктимности.
12. Определение понятий «суицид», «суицидальное поведение». Основные закономерности суицидального поведения. Структура суицидального поведения (собственно суицидальные действия, суицидальные проявления). Типология суицидов (истинный, демонстративный, скрытый суицид).
13. Подходы к классификации суицидального поведения (А. Амбрумова, В. Брукберг, А. Личко). Виды самоубийств в зависимости от особенностей социальных связей индивида (по Дюркгейму). Психопатологическая концепция формирования суицидального поведения. Психологическая концепция формирования суицидального поведения. Социальная (социологическая) концепция формирования суицидального поведения.
14. Мотивы, причины, повод, условия суицидального поведения. Экстраперсональные и интраперсональные факторы повышенного суицидального риска.
15. Превентивные аспекты суицидального поведения
16. Понятие зависимого поведения, аддикции, зависимости.
17. Виды аддиктивного поведения.
18. Факторы формирования аддиктивного поведения
19. Характеристика нехимических аддикций, классификации
20. Характеристика химических аддикций.
21. Сравнительный анализ динамики аддикций.
22. Общие принципы сопровождения аддиктов.
23. Общая характеристика теорий аддиктивного поведения
24. Риски аддиктивного поведения при различных акцентуациях характера.
25. Понятие профилактики. Виды профилактической работы
26. Характеристика первичной, вторичной, третичной профилактики зависимостей.
27. Принципы разработки профилактических программ.
28. Профилактика подростковой наркозависимости.
29. Профилактика виртуальных зависимостей.
30. Профилактика химических зависимостей.
31. Профилактика зависимости от тоталитарных сект.
32. Профилактика нарушений пищевого поведения.
33. Проблема игровой аддикции в современной психологии. Интернет-аддикция как вид девиации.
34. Исследование пищевой аддикции в психологии и психиатрии.
35. Современные представления о коппинг-стратегиях. Особенности совладающего поведения лиц с аддиктивным поведением.

36. Проблема зависимости личности от тоталитарных сект.
37. Проблема созависимости в психологии.
38. Характеристика гэмблинга как аддиктивного поведения.
39. Характеристика зависимой личности.
40. Этапы развития аддиктивности и психологическое сопровождения лиц с аддиктивным поведением.
41. Акцентуации характера как фактор риска аддиктивности.
42. Особенности протекания химических аддикция в подростковом возрасте.
43. Особенности выбора и употребления ПАВ при разных типах акцентуаций характера.
44. Роль неправильного семейного воспитания в возникновении аддиктивного поведения у подростков.
45. Психоактивные вещества (ПАВ). Психоактивные вещества: сущность понятия, типы.
46. Воздействие ПАВ на организм человека.
47. Новые тенденции в употреблении наркотиков.
48. Сексуальные аддикции.
49. Стратегии коррекционного вмешательства при различных формах аддиктивного поведения.
50. Индивидуальная и групповая коррекционные программы.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Тематика докладов по дисциплине

1. Факторы, приводящие к развитию девиантной виктимности: роль жертвы в механизме совершения преступления, социальные последствия
2. Аддикция в теории деятельности.
3. Психодинамическая теория зависимостей.
4. Бихевиоральная трактовка аддиктивного поведения.
5. Трудоголизм как форма аддиктивной реализации
6. Индивидуальная и групповая коррекционные программы.
7. Факторы, препятствующие излечению.

8. Профилактические подходы, формы и методы для людей молодого возраста.
9. Профилактические подходы, формы и методы профилактики курения.
10. Профилактические подходы, формы и методы профилактики употребления алкоголя.
11. Профилактические подходы, формы и методы профилактики употребления наркотиков.
12. Проблема зависимости личности от тоталитарных сект.
13. Особенности формирования химических зависимостей в подростковом возрасте"
14. Проблема созависимости в психологии.
15. Феноменология аддиктивных расстройств. Зависимость: понятие, классификация. Основные подходы к изучению зависимости зарубежных авторов: Г.Марлата, Г.Шаффера, А.Лешнера, Р.Дюпона и др. Основные подходы к изучению зависимости, предложенные отечественными исследователями: И.Н.Пятницкой, А.Е.Личко, А.В.Худяковым, В.Д.Менделеевым, Л.М.Долсом, А.В.Котляровым и др.
16. Токсикомания как зависимое поведение.
17. Фанатизм как форма поведенческой аддикции.
18. Современные подходы к терапии зависимостей.
19. Общие понятия и принципы организации профилактической работы.

Критерии оценки выступлений (докладов) студентов

Оценка «отлично»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.
Оценка «хорошо»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент в установленные сроки представляет проект программы тренинга в виде презентации, соответствующей требованиям, дает полные ответы на дополнительные вопросы преподавателя способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент в установленные сроки представляет проект программы тренинга в виде презентации, соответствующей требованиям. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в установленные сроки представляет проект программы тренинга в виде презентации. Презентация не полностью соответствует всем требованиям, при этом программа недостаточно аргументирована научными данными, студент дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент представляет программу тренинга не в срок. Программа и презентация не соответствуют требованиям.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет

Вопросы к зачету

1. Определения «социальная норма», «социальные отклонения».
2. Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения.
3. Причины отклоняющегося поведения.
4. Динамика девиантности.
5. Теория аномии (социальной дезорганизации).
6. Теория девиантного поведения Г. Кэплана.
7. Теория социализации.
8. Понятие агрессии. Классификация видов агрессии. Факторы, влияющие на агрессивное поведение. Проблемы агрессивного поведения детей и подростков.
9. Индивидуальная и групповая коррекционная работа с агрессивными детьми и подростками.
10. Понятие делинквентного (антисоциального) поведения. Классификация делинквентного поведения.
11. Понятие зависимого поведения.
12. Психологические особенности лиц с зависимыми формами поведения
13. Факторы риска возникновения зависимостей
14. Нехимические зависимости: диагностические критерии, общие черты, классификация
15. Химические зависимости: диагностические критерии, общие черты, классификация
16. Классификация алкогольных расстройств
17. Общая характеристика наркоманической зависимости
18. Основные признаки наркотического опьянения
19. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления седативных и снотворных веществ
20. Расстройства вследствие употребления различных стимуляторов, включая кофеин
21. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов
22. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления табака
23. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления летучих растворителей
24. Особенности проявления сексуальной зависимости
25. Характеристика работоголизма (трудоголизм)
26. Характеристика спортивной аддикции (аддикция упражнений)
27. Аддикции к покупкам (компульсивный шопинг)
28. Характеристика пищевых форм зависимого поведения: аддиктивное переедание, аддиктивное голодание
29. Другие нехимические зависимости: ургентная аддикция, коллекционирование, духовный поиск, состояние перманентной войны
30. Профилактика зависимого поведения.
31. Характеристика и классификация нехимических зависимостей
32. Патологический гемблинг: клинико-психологические особенности
33. Механизмы пищевых аддикций, их отличие от нервной анорексии и булимии
34. Характерные черты зависимой личности
35. Влияние социума на формирование зависимого поведения
36. Особенности подросткового возраста как фактор риска формирования зависимых расстройств
37. Направленность профилактической деятельности в связи с проблемой зависимого поведения.
38. Методы транзактного анализа в терапии зависимостей.
39. Зависимое поведение с позиций гештальтпсихологии.
40. Биологические, психоаналитические и бихевиоральные концепции формирования зависимого поведения.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-5.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-5.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОТЕРАПИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

1. 1. Тематика практических занятий

Тема 1. Общие принципы психотерапии Вопросы для обсуждения: 1. Донаучный и научный период развития психотерапии. 2. Междисциплинарный характер психотерапии. 3. Характеристика трех основных целей психотерапии (целостность, гармония, свобода). 4. Активная и пассивная установки к психотерапии. 5. Психологическая и медицинская модели психотерапии.

Тема 2. Понятие и сущность психотерапии. Вопросы для обсуждения: 1. Общие факторы психотерапии. 2. Методы в значении психотерапевтических интервенций. 3. Определение психотерапевтических мишеней. 4. Этапы психотерапевтического процесса и их характеристика. 5. Синдром профессионального выгорания. 6. Профессиональный этический кодекс и специфика психотерапевтических отношений.

Тема 3. Психодинамического направления психотерапии Вопросы для обсуждения: 1. Теоретические основы психоанализа З. Фрейда. Базовые феномены и концепты психоаналитической психотерапии: сопротивление, перенос-контрперенос. 2. Аналитическая психотерапия К.Г. Юнга. Этапы психотерапии по К.Г. Юнгу: катарсис, прояснение, инсайт, трансформация. 3. Индивидуальная психотерапия А. Адлера. Техники терапии: моделирование, парадоксальные стратегии, поощрение, интерпретация и другие 4. Дальнейшее развитие психодинамического направления зарубежной психотерапии. 5. Отечественная динамическая психотерапия. 6. Подход к проблеме личности в концепции В.Н. Мясищева.

Тема 4. Основы когнитивно-бихевиоральной психотерапии Вопросы для обсуждения: 1. Психотерапевтическая направленность бихевиорального направления психотерапии. 2. Теоретические основы радикального бихевиоризма Б.Ф. Скиннера. 3. Принципы и методы психотерапии при аффективных расстройствах и расстройствах адаптации. 4. Рационально-эмоционально-поведенческой психотерапии А. Эллиса.

Тема 5. Гуманистического направления психотерапии Вопросы для обсуждения: 1. Смысл и основные принципы гуманистической психотерапии. 2. Понятия переживание, осознание, интеграция. 3. Сущность процесса гуманистической психотерапии. 4. Патология по А. Маслоу. Депривация потребностей роста. 5. Основные задачи терапии по Роджерсу: создание условий, способствующих новому опыту 6. Триада Роджерса. Понятия: эмпатия, безусловное положительное принятие, собственная конгруэнтность.

Тема 6. Экзистенциальное направление психотерапии Вопросы для обсуждения: 1. «Здоровая» личность в экзистенциальном направлении психотерапии. 2. Психотерапевтическая направленность экзистенциального направления психотерапии. 3. Экзистенциальная терапия И. Ялома: поле отношений, экзистенциальная терапия и академическое сообщество. 4. Экзистенциальная психотерапия В. Франкла и три уровня экзистенции 5. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия Дж. Бьюдженталя.

Тема 7. Гештальттерапия Вопросы для обсуждения: 1. Основные представления о человеке и его отношениях с окружающим миром. Понятие аутентичности. 2. Ф. Перлз как основатель гештальттерапии. 3. Гомеостаз, цикл контакта, защитные механизмы: конфлюэнция, интроекция, проекция, ретрофлексия, дефлексия. 4. Основные психотерапевтические техники: осознавание, отыгрывание незавершенных ситуаций, управляемое фантазирование, работа со сновидениями.

Тема 8. Телесно-ориентированная психотерапия Вопросы для обсуждения: 1. Телесные блоки и зажимы, их влияние на характер и поступки человека. 2. Первичная телесная диагностика. Ознакомление с различными видами контакта. 3. Основные положения соматической вегетотерапии В. Райха. 4. Панцирь характера и тип личности (невротический, эмоциональная чума, генитальный). 5. Основные стратегии райхианской терапии при работе с психосоматическими больными. 6. Биоэнергетика А. Лоуэна как путь познания своей личности через тело и его энергетические ресурсы. 7. Невроз по Лоуэну. 8. Оценка тела и напряженные позы.

Тема 9. Психотерапия психосоматических расстройств Вопросы для обсуждения: 1. Общие вопросы психотерапии психосоматических пациентов: внутренняя картина болезни, нозогении (психогенные реакции) и др. 2. Суггестивная психотерапия – гипноз и самовнушение. 3. Психосинтез, особенности техник. 4. Терапия, фокусированная на решении. 5. Позитивная психотерапия. 6. Символдрама (метод катативного переживания образов). 7. Арттерапия и креативная визуализация.

Тема 10. Групповая и индивидуальная психотерапия Вопросы для обсуждения: 1. Терапевтические цели и задачи групповой психотерапии. 2. Механизмы лечебного действия групповой психотерапии. 3. Основные методы групповой психотерапии: групповая дискуссия, интеракционная ориентация, биографическая, тематическая, психодрама, психогимнастика, проективный рисунок, музыкотерапия и другие. 4. Индивидуальная психотерапия. 5. Понятие психотерапевтического контракта. 6. Краткосрочная и долговременная терапия.

Тема 11. Семейная психотерапия Вопросы для обсуждения: 1. Основные положения системного подхода в семейной терапии. 2. Современная семья и типы нарушений в ее развитии. 3. Типы негармоничного воспитания в семье. Диагностика в работе с семьей. 4. Этапы семейной психотерапии: диагностический (семейный диагноз); ликвидация семейного конфликта; реконструктивный; поддерживающий. 5. Семейная психотерапия В. Сатир. 6. Техника семейной реконструкции: «Круг влияний», фантазии рождения, составление семейной хронологии и другие методы изучения и анализа семейной истории.

1.2. Тематика докладов по дисциплине

1. Классический и современный психоанализ.
2. Понятие бессознательного и неосознаваемого, переноса и контрпереноса.
3. Теория объектных отношений (М. Кляйн). Х. Кохут, О. Кернберг как представители современного психоанализа.
4. Понятие нарциссической личности как нарушение в развитии и формировании объектных отношений.
5. Структурный психоанализ Ж. Лакана.
6. Понятие механизмов психологической защиты и техники работы с ними в психоанализе.
7. Роль гипноза в психоанализе.
8. Юмор, оговорки и «ошибки» в поведении как симптом бессознательных конфликтов.
9. Архетипы и техники работы с архетипическими образами.
10. Юнгианская арт-терапия.
11. Неофрейдизм (К. Хорни, Г. Салливан, Э. Фромм).
12. Бихевиоральное направление в терапии. Классическое и оперантное обуславливание.
13. Г. Айзенк и Дж. Вольпе как основатели бихевиоральной терапии.
14. Аверсивная психотерапия и другие методы поведенческой терапии.
15. Теория личностных конструктов Дж. Келли и терапия фиксированных ролей.
16. Когнитивная модель терапии тревожно-фобических расстройств, депрессии и расстройств личности.
17. Когнитивная гипнотерапия и НЛП.

18. Эриксонианский гипноз и прямые техники наведения транса.
19. Социально-когнитивная концепция А. Бандуры как методологическая основа современной когнитивно-бихевиоральной терапии.
20. Терапия реальностью Э. Глассера.
21. М. Селигман – от выученной беспомощности к новой позитивной психологии.

Критерии оценки выступлений (докладов) студентов

Оценка «отлично»/зачтено. Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо»/зачтено. Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно»/зачтено. Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено. Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

1. Определение понятия психотерапия.
2. Отличие психотерапии от психологической коррекции и психологического консультирования.
3. Три вида психотерапии. Цели и задачи.
4. Методический эклектизм – как тип психотерапевтической интеграции.
5. Поиск общих факторов – как тип психотерапевтической интеграции.
6. Теоретическая интеграция.
7. Ассимилятивная интеграция.
8. Определение понятия деонтология и этика.
9. Этапы психоаналитической помощи.
10. Общие положения гуманистического направления психотерапии.
11. Клиентцентрированная психотерапия К. Роджерса
12. Основные техники, применяемые в клиентцентрированной психотерапии.
13. Общие положения экзистенциального направления психотерапии.
14. Логотерапия В. Франкла.
15. Общие положения когнитивного направления психотерапии.
16. Формула А-В-С. 30. Рационально-эмоционально-поведенческая психотерапия А. Эллиса.
17. Характеристика проблемы –дискомфорт.
18. Перечислить когнитивные, эмоциональные и поведенческие техники РЭПТ.
19. Общие положения бихевиорального направления психотерапии.
20. Технологии бихевиоральной психотерапии.
21. Специфика осуществления психологической коррекции.
22. Виды психологической коррекции.

23. Структура построения коррекционной программы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-6.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-6.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

	нестандартных задач.			

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача 1
В подъезде жилого дома обнаружен молодой человек, на вид около 15 лет, лежащий без сознания. При осмотре: дыхание угнетено, зрачки «точечные», не реагирует на болевые раздражители, брадикардия. В области локтевых сгибов по ходу вен многочисленные уплотнения и мелкие кровоизлияния. Продуктивному контакту не доступен. 1.Предположите причину состояния. 2. Предложите тактику первой помощи.

Ситуационная задача 2
Больной М., 54 лет, обратился с жалобами на бессонницу в течение 7 месяцев. По назначению врачей принимал снотворные препараты периодически, далее не смотря на рекомендацию отмены, перешел к постоянному употреблению. В течение последних 2-х месяцев снотворный эффект снизился, стал самостоятельно повышать дозу, но прежнего эффекта достичь не удалость. Отмечает, что без снотворных препаратов чувствует постоянную усталость, раздражительность, «чувство тяжести». В то время как при их употреблении появляется ощущение прилива энергии, повышается активность, работоспособность. Не заметил, как доза снотворных повысилась, но без снотворного эффекта. Решил бросить принимать данные снотворные средства, но на следующий день у больного возникли необъяснимая тревога, страх. Появились дрожь в конечностях, мышечные подергивания, общая слабость, головокружение, тошнота, рвота, нарушилось восприятие окружающих предметов и пространства. Повысилось артериальное давление, хотя при вставании с кровати отмечалось резкое падение АД. Позднее развились 2 судорожных припадка. 1.Установите предположительную причину бессонницы. 2.Предположите наиболее вероятную химическую структуру снотворного. 3.Перечислите имеющиеся у больного симптомы.

Ситуационная задача 3
Больной А., 32 лет, употребляет алкогольные напитки с 14 лет. Последние 5 лет пьет запоями. Очередной запой длился 2 недели. Через три дня после его прекращения ухудшился ночной сон. На шестой день появились тревога, беспокойство, видел «рогатых людей», которые изменялись в размерах, то приближались, то удалялись. Несколько раз пытался выброситься из окна. Вопросы: 1). Определите симптомы заболевания. 2). Каков ведущий синдром в настоящее время? 3). В рамках какого заболевания возникло расстройство психической деятельности. 4). Показана ли госпитализация больного?

Ситуационная задача 4
Больной Ш., 27 лет, злоупотребляет спиртными напитками в течение 5 лет. В период воздержания от приема спиртного появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуется все боль-16 шие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании, стремится сам произносить тосты, ускоряя прием алкоголя. Испытывает «сильный подъем» перед приближением любых праздников. Часто после выпивок забывает отдельные события предыдущего «застолья». Вопросы: 1). Определите симптомы заболевания. 2). Квалифицируйте состояние больного. 3). Определите стадию заболевания. 4). Какие расстройства памяти выявляются в данном случае.

Ситуационная задача 5
У больного, злоупотребляющего психоактивным веществом в форме псевдозапоев в течение нескольких лет, не сформировалось развернутого абстинентного синдрома. Однако во время перерыва в употреблении вещества появлялись раздражительность, вспышки гнева, тяжелые дисфории. Вопросы: 1. Какие симптомы описаны 2. Каким синдромом определяется состояние? 3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картин 4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства? Каковы лечебные рекомендации?

Ситуационная задача 6
Больной однократно принял незнакомое ему ранее психоактивное вещество. На фоне интоксикации развилось состояние, в котором больной видел преследующие его воздушные шары, «ощущал копошение червей в животе». Вопросы: 1. Какие симптомы описаны? 2.Каким синдромом определяется состояние? 3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина? 4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства? 5. Каковы лечебные рекомендации?

Ситуационная задача 7
Больной злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет. В период воздержания появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуются все большие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании. Часто забывает отдельные события предыдущего «застолья». Вопросы: 1. Назовите описанные симптомы. 2. Назовите описанные синдромы. 3. Поставьте диагноз? 4. Каков прогноз расстройства? 5. Рекомендуемое лечение. 6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Ситуационная задача 8
«Стаж» алкоголизации у больного Н. около 20 лет. Длительность запоев составляет примерно одну неделю. В период запоя по утрам возникает сердцебиение, боли в области сердца, потливость, нарушения перистальтики, колебания артериального давления, беспокойство, снижение аппетита. Вопросы: 1. Назовите описанные симптомы. 2. Назовите описанные синдромы. 3. Поставьте диагноз? 4. Каков прогноз расстройства? 5. Рекомендуемое лечение 6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Ситуационная задача 9
Подросток 17 лет, в течение 3 лет систематически употребляет алкоголь. Стремиться собрать компанию, постоянно ищет повод выпить. Порой забывает моменты прошедшей выпивки. Дозы алкоголя постоянно увеличиваются. Вопросы: 1. Какие симптомы описаны? 2. Каким синдромом определяется состояние? 3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина? 4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства? 5. Каковы лечебные рекомендации? 6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Ситуационная задача 10
Больной В., злоупотребляет алкоголем на протяжении 15 лет. В последние 2 года употребление носит постоянный характер, пьет по несколько дней подряд, прекращение употребления сопровождается подъемом давления, тахикардией. Начало очередного употребления, как правило, связано с получением зарплаты, часто провоцируется конфликтами с женой. Дозы алкоголя постоянные. Прекращает употребление, когда заканчиваются деньги. Вопросы: 1. Какие симптомы описаны? 2. Каким синдромом определяется состояние? 3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина? 4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства? 5. Каковы лечебные рекомендации? 6. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично». При ответе на вопросы студент демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Ответы отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Ответ отражает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное.

Оценка «неудовлетворительно». Ответ краткий, неглубокий, поверхностный.

1.2. Разработка программы групповой психотерапии с учетом ниже представленных требований

1. **Процессуальный аспект программы групповой психотерапии. Групповая динамика**
   - Создание эмоционально безопасной и рабочей атмосферы;
   - Знакомство, контакт и создание условий;
   - Правила работы группы;
   - Основы группового процесса;
   - Этапы групповой динамики;
   - Проблемные ситуации в групповом процессе;
   - Роли и типы участников.

2. **Инструментальный аспект программы групповой психотерапии.**
   - Планирование;
   - Цели и задачи тренинга;
   - Определение целевой группы программы групповой психотерапии;
   - Понятие о целевой группе;
   - Методы определения потребностей интересов целевой группы;
   - Подростки как целевая группа программы групповой психотерапии зависимого поведения;
   - Другие целевые группы программы групповой психотерапии зависимого поведения;
   - Структура тренинга;
   - Общая модель психотерапевтической сессии;
   - Структурный сценарий программы групповой психотерапии;
   - Состав психотерапевтической группы. Гомогенные и гетерогенные группы;
   - Оценка эффективности психотерапии;
   - Основные методы групповой работы;
   - Организация условий проведения программы групповой психотерапии.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент в установленные сроки представляет проект программы в виде презентации, соответствующей требованиям, дает полные ответы на дополнительные вопросы преподавателя способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент в установленные сроки представляет проект программы в виде презентации, соответствующей требованиям. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в установленные сроки представляет проект программы в виде презентации. Презентация не полностью соответствует всем требованиям, при этом программа недостаточно аргументирована научными данными, студент дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент представляет программу не в срок. Программа и презентация не соответствуют требованиям.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету:

1. Понятие аддиктивной личности и факторы ее возникновения
2. Факторы риска формирования аддикций в подростковом возрасте.
3. Общая характеристика наркотической зависимости
4. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления седативных и снотворных веществ
5. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов
6. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психостимуляторов
7. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления табака
8. Общая характеристика аддикции отношений (любовные, избегания)
9. Характеристика работоголизма (трудоголизм)
10. Аддикции к покупкам (компульсивный шопинг)
11. Другие нехимические аддикции: ургентная аддикция, коллекционирование, духовный поиск, состояние перманентной войны.
12. Патологический гемблинг: клинико-психологические особенности
13. Принципы терапии и реабилитации аддиктивных расстройств.
14. Организационные и правовые основы оказания помощи при аддиктивных расстройствах.
15. Теоретические основы психотерапии и психологической реабилитации зависимого поведения
16. Концептуальные подходы к психотерапии и психологической реабилитации зависимого поведения
17. Отечественный и зарубежный опыт психотерапии и психологической реабилитации зависимого поведения
18. Характеристика общих принципов и основных этапов реабилитации зависимых и аддиктивных лиц.
19. Групповая и индивидуальная психотерапии при химических/нехимических зависимостях
20. Особенности психотерапии наркотической зависимости.
21. Особенности психотерапии алкогольной зависимости.
22. Особенности психотерапии нехимических зависимостей.
23. Семейная психотерапии при химических/нехимических зависимостях
24. Психотерапия созависимости.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-5.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки

		погрешности		
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-5.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОСОМАТИКА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение №1
к рабочей программе дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования и шкал оценивания

1.1. Описание уровней, критериев и шкалы оценивания компетенций

Уровни сформированности компетенций	Шкала оценивания	Критерии оценивания
НЕДОСТАТОЧНЫЙ	Неудовлетворительно / не зачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
ПОРОГОВЫЙ	Удовлетворительно / зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
БАЗОВЫЙ	Хорошо / зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
ПОВЫШЕННЫЙ	Отлично / зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

2.Типовые задания для оценки знаний, умений и навыков, сформированных в рамках изучения дисциплины

2.1 Тематика практических занятий

Тема 1. История психосоматической медицины и современные теории
Тема 2. Принципы психосоматической терапии
Тема 3. Психосоматическая диагностика и методы психосоматической терапии
Тема 4. Невроз и стресс
Тема 5. Депрессия, соматизированное и ипохондрическое расстройство
Тема 6. Соматоформная вегетативная дисфункция
Тема 7. Расстройства питания и сна
Тема 8. Сексуальные дисфункции
Тема 9. Психосоматические и соматогенные психические расстройства
Тема 10. Расстройства личности у соматически больных

Тема 11. Психосоматические расстройства у детей

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

Тема 1. Описание и анализ своего психосоматического случая.
Тема 2. Сравнение диагностических критериев психосоматических расстройств в МКБ-10 и DSM-5.
Тема 3. Психосоматические аспекты неврозологии.
Тема 4. Синдром Мюнхгаузена: симуляция, психосоматическое или личностное расстройство?
Тема 5. Уровни ипохондрического расстройств: невротический, личностный, психотический.
Тема 6. Случай соматизированной депрессии.
Тема 7. Кардиофобия Зигмунда Фрейда.
Тема 8. Случай Эллен Вест.
Тема 9. Метод парной психоаналитической секс-терапии Хелен Каплан.
Тема 10. Психосоматика и соматопсихика (случай Амалии Икс).
Тема 11. Установление контакта с алекситимическим пациентом.
Тема 12. Случай психосоматики у ребенка.
Тема 13. Лечение неорганического энуреза.
Тема 14. Комплексная терапии логофобического невроза.
Тема 15. Тактика психолога в случае школьной фобии.

2.2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;

- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:
- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:
- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

2.2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.3 Тематика рефератов

1. Тема 1. Психосоматические теории.
2. Тема 2. Диагностика психосоматических расстройств.
3. Тема 3. Методы психосоматической терапии.
4. Тема 4. Невротические психосоматические расстройства.
5. Тема 5. Психосоматические реакции на стресс.
6. Тема 6. Соматизированная депрессия
7. Тема 7. Соматизированное и ипохондрическое расстройство
8. Тема 8. Соматоформная вегетативная дисфункция
9. Тема 9. Расстройства питания, выделения и обмена веществ.
10. Тема 10. Расстройства питания и сна
11. Тема 11. Расстройства дыхания и кровообращения.
12. Тема 12. Кожные и двигательные нарушения.
13. Тема 13. Сексуальные дисфункции и женские болезни.
14. Тема 14. Психосоматические расстройства у детей.
15. Тема 15. Психосоматические и соматогенные психические расстройства.
16. Тема 16. Расстройства личности у соматически больных.
17. Тема 17. Тяжелые болезни и умирание.

2.3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

2.3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.4 Тематика докладов

Тема 1. Типология З. Фрейда психосоматических заболеваний.
Тема 2. Вклад Ф. Александера в учение о психосоматике.
Тема 3. Подход Г. Фрайбергера.
Тема 4. Приемы установления терапевтического контакта.
Тема 5. Психосоматический аспект истерии.
Тема 6. Неврастения.
Тем 7. Острая реакция на стресс.
Тема 8. Посттравматическое стрессовое расстройство.
Тема 9. Соматизированная депрессия.
Тема 10. Кардиофобический синдром.
Тема 11. Гипертония и гипотония.
Тема 12. Дисфункции желудка и кишечника.
Тема 13. Бронхиальная астма.
Тема 14. Нервный зуд.
Тема 15. Хроническое соматоформное болевое расстройство.
Тема 16. Нервная анорексия.
Тема 17. Нервная булимия.
Тема 18. Бессонница.
Тема 19. Оргазмическая дисфункция.
Тема 20. Импотенция.
Тема 21. Личностный профиль и семья гипертоника.
Тема 22. Хроническая ишемическая болезнь сердца ХИБС и коронарная личность.
Тема 23. Мигрень, особенности личности.
Тема 24. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
Тема 25. Тиреотоксикоз и сахарный диабет.
Тема 26. Бесплодие и самопроизвольный выкидыш.

Тема 27. Климактерические неврозоподобные состояния.
Тема 28. Ревматоидный артрит.
Тема 29. Расстройство питания в раннем возрасте.
Тема 30. Неорганический энурез.
Тема 31. Страх разлуки, школьная фобия, логофобия.
Тема 32. Детские тики.

2.4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

2.5 Вопросы для устного опроса

Вопрос 1. Какие Вы знаете психосоматические теории?
Вопрос 2. Изложите концепцию Ф. Александера.
Вопрос 3. Опишите подход Г. Фрайбергера в терапии психосоматических пациентов.
Вопрос 4. Изложите общие диагностические критерии психосоматических расстройств.
Вопрос 5. Чем отличается диагностика психосоматических расстройств в МКБ-10 и DSM-5?
Вопрос 6. Перечислите основные методы психосоматической терапии.
Вопрос 7. Расскажите о современных методах психосоматической терапии.
Вопрос 8. Опишите невротические психосоматические расстройства.
Вопрос 9. Как проявляются психосоматические реакции на стресс?
Вопрос 10. Как протекает соматизированная депрессия?
Вопрос 11. Опишите клинику и течение соматизированного расстройства.
Вопрос 12. В каких формах проявляется соматоформная вегетативная дисфункция?
Вопрос 13. Как протекает ипохондрическое расстройство на невротическом. личностном и психотическом уровне?
Вопрос 14. Чем избегающе-ограничительноге расстройство приема пищи отличается от нервной анорексии?
Вопрос 15. Проведите дифференциальную диагностику компульсивного переедания и булимии.
Вопрос 16. Чем отличается неорганический энурез от органического?
Вопрос 17. Как применяются бихевиоральные методы в терапии энуреза?
Вопрос 18. Опишите современный подход к терапии логофобии.
Вопрос 19. Расскажите о нарушениях сна у детей.
Вопрос 20. Дайте рекомендации родителям ребенка с сомнамбулизмом.
Вопрос 21. Что посоветовать клиенту, страдающему бессонницей?
Вопрос 22. Сравните поведение больных кардиофобией и ХИБС.
Вопрос 23. Чем истерический припадок отличается от эпилептического?
Вопрос 24. Опишите психодинамику гипертонической болезни.
Вопрос 27. Опишите психодинамику ХИБС.
Вопрос 25. Опишите психодинамику бронхиальной астмы.
Вопрос 26. Опишите психодинамику язвенной болезни.
Вопрос 27. Опишите психодинамику ревматоидного артрита.
Вопрос 28. Опишите психодинамику нейродермита.

Вопрос 29. Опишите психодинамику тиреотоксикоза.
Вопрос 30. Как применяется аутогенная тренировка в терапии психосоматических пациентов?
Вопрос 31. Изложите подход Хелен Каплан в терапии сексуальных дисфункций.
Вопрос 32. Как проявляется делегированный синдром Мюхгаузена?
Вопрос 32. Расскажите о соматогенных психических расстройствах.
Вопрос 33. Опишите расстройства личности у соматически больных.
Вопрос 34. Вклад Э. Кюблер-Росс в представление об умирающем пациенте.
Вопрос 35. Как осуществляется психологическая помощь в хосписе?

2.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.6 Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Опишите и проанализируйте свой психосоматический случай.
Задание 2. Сравните диагностические критерии психосоматических расстройств в МКБ-10 и DSM-5.
Задание 3. Выделите психосоматические аспекты неврозологии.
Задание 4. Синдром Мюнхгаузена: симуляция, психосоматическое или личностное расстройство?
Задание 5. Уровни ипохондрического расстройств: невротический, личностный, психотический.
Задание 6. Опишите случай соматизированной депрессии.
Задание 7. Макс Шур – личный врач З. Фрейда.
Задание 8. Три взгляда на случай Эллен Вест: Л.Бинсвангер, Р.Мэй, К.Роджерс.
Задание 9. Изложите метод парной психоаналитической секс-терапии Хелен Каплан.
Задание 10. Психосоматика и соматопсихика.

Виды самостоятельной работы студента:

1. изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
2. подготовка к семинарскому занятию, реферата, доклада, эссе;
3. решение задач;
4. написание реферата;
5. подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

2.6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

3. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации студентов.

3.1 Вопросы к экзамену

1. Типология З. Фрейда психосоматических заболеваний.

2. Рационально-эмотивная терапия А. Эллиса.
3. Биоэнергетический анализ А. Лоуэна.
4. Вклад Ф. Александера в учение о психосоматике.
5. Систематическая десенситизация по Дж. Вольпе.
6. Позитивная терапия по Н. Пезешкиану.
7. Подход Г. Фрайбергера.
8. Прогрессивная мышечная релаксация.
9. Показания для проведения психодинамической терапии и ее этапы.
10. Понятие алекситимии П. Сифнеоса.
11. Сомато-ориентированная терапия.
12. Чем отличается диагностика психосоматических расстройств в МКБ-10 и DSM-5?
13. Соматизированное расстройство.
14. Изложите общие диагностические критерии психосоматических расстройств.
15. Как осуществляется психологическая помощь в хосписе?
16. Ипохондрия.
17. Вклад Э. Кюблер-Росс в представление об умирающем пациенте.
18. Расскажите о современных методах психосоматической терапии.
19. Нервная анорексия.
20. Опишите расстройства личности у соматически больных.
21. Перечислите основные методы психосоматической терапии.
22. Нервная булимия.
23. Опишите невротические психосоматические расстройства.
24. Расскажите о соматогенных психических расстройствах.
25. Реакции личности на соматическую болезнь.
26. Как проявляется делегированный синдром Мюхгаузена?
27. Изложите подход Хелен Каплан в терапии сексуальных дисфункций.
28. Типичная картина психосоматической семьи.
29. Опишите психодинамику тиреотоксикоза.
30. Как применяется аутогенная тренировка в терапии психосоматических пациентов?
31. Вегетативный криз.
32. Опишите психодинамику нейродермита.
33. Что посоветовать клиенту, страдающему бессонницей?
34. Вегетососудистая дистония.
35. Опишите подход Г. Фрайбергера в терапии психосоматических пациентов.
36. Дайте рекомендации родителям ребенка с сомнамбулизмом.
37. Психология тяжело больного.
38. Опишите психодинамику ревматоидного артрита.
39. Как применяются поведенческие методы в терапии энуреза?
40. Стадии предсмертного состояния по Э. Кюблер-Росс.
41. Опишите психодинамику язвенной болезни.
42. Опишите современный подход к терапии логофобии.
43. Вегето-соматические расстройства у депрессивных детей.
44. Опишите психодинамику бронхиальной астмы
45. Проведите дифференциальную диагностику компульсивного переедания и булимии
46. Какие Вы знаете психосоматические теории?
47. Опишите психодинамику ХИБС.
48. Чем избегающе-ограничительноге расстройство приема пищи отличается от нервной анорексии?
49. Изложите концепцию Ф. Александера.
50. Опишите психодинамику гипертонической болезни.
51. Чем отличается неорганический энурез от органического?
52. Чем истерический припадок отличается от эпилептического?
53. Как протекает ипохондрическое расстройство на невротическом. личностном и психотическом уровне?

54. В каких формах проявляется соматоформная вегетативная дисфункция?
55. Сравните поведение больных кардиофобией и ХИБС.
56. Опишите клинику и течение соматизированного расстройства.
57. Как протекает соматизированная депрессия?
58. Расскажите о нарушениях сна у детей.
59. Как проявляются психосоматические реакции на стресс?
60. Чем пучковая головная боль отличается от мигрени?

3.2 Тестовые задания

(при использовании теста)

1-7. Для каждой концепции «психосоматической медицины», приведенной ниже, подберите имя, наиболее тесно с ней связанное:

А) Э. Кюблер-Росс
Б) Ф. Александер
В) З. Фрейд
Г) В. Райх
Д) Ф. Данбар.

1. Психосоматические заболевания связаны со специфическими неразрешенными невротическими конфликтами.
2. Существует семь психосоматических заболеваний: бронхиальная астма, язвенный колит, ревматоидный артрит, эссенциальная гипертония, пептическая язвенная болезнь, нейродермит и диффузный токсический зоб
3. Истерический невроз является следствием вытесненных воспоминаний.
4. Психосоматические заболевания характеризуются специфическими чертами личности.
5. Лица, которые переносят заболевания, угрожающие жизни, проходят отчетливые фазы психологической адаптации.
6. Психоанализ наряду с симптоматикой должен быть адресован к лежащему в основе типу характера.
7. Истерическая личность характеризуется кокетливостью, возбудимостью и поверхностными межличностными отношениями.

8. Правильные утверждения по поводу соматизированного расстройства включают следующие, **кроме:**

А. оно называется синдромом Брике
Б. оно чаще встречается у мужчин
В. оно обычно характеризуется многочисленными соматическими жалобами
Г. оно наиболее распространено у представителей низших социальных и экономических групп
Д. отмечается семейная предрасположенность.

9. Пучковая головная боль отличается от мигрени тем, что (несколько верных ответов):

А. не имеет известных средств облегчения
Б. чаще отмечается у мужчин, чем у женщин
В. больные во время приступа возбуждены и иногда бьются головой
Г. наблюдается очень медленное начало с типичной продромальной фазой.

10. Человек получил плацебо в связи с умеренной болью и через 30 мин, сообщает, что боль прошла. Наиболее вероятным заключением является то, что он:

А. страдает конверсионным расстройством
Б. страдает диссоциативным расстройством
В. симулирует
Г. изначально не имел никакой боли
Д. реагирует на плацебо.

11. Правильные утверждения по поводу биообратной связи (биоподкрепления) включают то, что она (верны несколько ответов):

А. обычно использует оборудование

Б. предназначена для облегчения саморегуляции соматических процессов

В. может быть применена для модификации биоэлектрической активности головного мозга

Г. является эффективным лечением недержания кала.

12. Синдром Мюнхгаузена является:

А. эндокринным расстройством

Б. органическим заболеванием головного мозга

В. соматоформным расстройством

Г. расстройством сна

Д. симулятивным расстройством.

13. Наиболее частыми данными, выявляемыми у больных с симулятивными расстройствами, являются:

А. сочетание с тяжелой психической патологией

Б. агрессивный, самоуверенный тип личности

В. частые выписки из больницы

Г. самолечение или инъекции, сделанные самим больным

Д. отсутствие медицинских знаний.

14-18. Обозначьте следующее:

А. соматизированное расстройство

Б. обсессивно-компульсивное расстройство

В. диссоциативная фуга

Г. дисморфофобическое расстройство

Д. посттравматическое стрессовое расстройство.

14. 32-летняя женщина после того, что она увидела, как сгорел ее дом, испытывает повторяющиеся сновидения об этом происшествии.

15. 20-летний студент огорчен тем, что его нос кажется ему кривым, хотя окружающие считают нос нормальным.

16. Монахиню обнаруживают в далеком городе работающей в кабаре и не способной вспомнить свою прежнюю жизнь.

17. 35-летняя мать очень переживает и тревожится из-за невозможности отделаться от постоянного желания ударить своего ребенка.

18. Учащийся колледжа в течение трех лет страдает эпизодами амнезии и слепоты, а также многочисленными нарушениями со стороны органов грудной клетки и желудочно-кишечного тракта без какой-либо органической причины.

Ответы

1-7. 3. Фрейд разработал концепцию психологического конфликта и вытеснения. Он считал, что больные истерическим неврозом страдали от подавления и вытеснения воспоминаний и эмоций, связанных с ними. Его оригинальные идеи привели к развитию психоанализа и заложили фундамент психосоматической медицины. Ранние работы Фрейда касались, главным образом, симптомов.

В. Райх, ученик Фрейда, привлек внимание к значению типов характеров в диагностике и лечении. Один из описанных им типов личности назван истероидной; он охарактеризовал ее как кокетливую, легко возбудимую и поверхностную в межличностных контактах.

Тип личности и психологический конфликт рассматривались как патогенетический фактор в развитии соматических симптомов и психосоматических заболеваний. Ф. Данбар считала, что

лица, страдающие психосоматическими заболеваниями, обладают определенными чертами личности.

Ф. Александер делал основной упор на учение о том, что семь классических психосоматических заболеваний (бронхиальная астма, язвенный колит, ревматоидный артрит, эссенциальная гипертония, пептическая язвенная болезнь, нейродермит и диффузный токсический зоб) характеризуются специфическими неразрешенными невротическими конфликтами. Например, он полагал, что лица, больные пептической язвой, страдали конфликтом оральной зависимости. Более поздние исследователи, однако, поставили под вопрос специфичность его положений, частично потому, что многие невротические конфликты бывают связаны с большим числом заболеваний, чем семь, перечисленных Александером. Действительно, большинство – если не все – соматические и хирургические заболевания включают психологический фактор; в этом смысле все они являются по своей природе психосоматическими.

Э. Кюблер-Росс дала подробное описание психологической адаптации к приближающейся смерти. Правильные ответы 1-Б, 2-Б, 3-В, 4-Д, 5-А, 6-Г, 7-Г.

8. Соматизированное расстройство ранее называлось истерией или синдромом Брике. Оно представлено многочисленными соматическими жалобами, поражает, главным образом, женщин и обычно впервые появляется в молодости. Имеется семейная предрасположенность, и чаще это расстройство наблюдается у больных из низших социальных и экономических групп. Оно часто сосуществует с другими психическими расстройствами. Правильный ответ Б.

9. Пучковые головные боли имеют определенное сходство с мигренью, но отличаются рядом признаков. При пучковых болях отношение женщин к мужчинам составляет 2:3, что противоположно соотношению 3:1 при мигрени. Обычно отмечаются внезапные приступы без какого-либо провоцирующего фактора. Начало обычно острое и тяжелое. При мигрени начало более постепенное, но оба вида этих головных болей могут сопровождаться тошнотой и рвотой. Больные мигренью предпочитают спокойно лежать, т. к. движения усиливают боль. Пациенты с пучковыми головными болями часто возбуждены и могут даже биться головой в попытке облегчить боль. Правильные ответы А, Б, В.

10. Единственное заключение, к которому можно прийти по поводу описанного человека, является то, что он реагирует на плацебо. Его реакция ничего не говорит о том, является ли его боль «истинной» или психогенной. Было показано, что плацебо уменьшает боль как психологического, так и соматического происхождения. Правильный ответ Д.

11. Биообратная связь (биоподкрепление) обычно использует оборудование, предназначенное для обеспечения пациента визуальной или звуковой обратной связью в отношении физиологических процессов. Например, электроэнцефалограмма может записываться таким образом, чтобы появлялся определенный звук, когда при релаксации достигается появление альфа-ритма (покоя). Электромиограф может использоваться для мониторинга активности определенной группы мышц с визуальным или звуковым сигналом, пропорциональным степени достигаемой пациентом релаксации. Биообратная связь оказалась эффективной дополнительной терапией при таких состояниях, как мигрень, гипертония и хронические боли. В случае головной боли, обусловленной спазмом мышц или при недержании кала вследствие слабости сфинктера или нарушения восприятия растяжения прямой кишки, этот метод часто является терапией выбора. Правильны все ответы.

12. Симулятивное расстройство заключается в добровольном изображении симптомов заболевания для того, чтобы играть роль больного. Синдром Мюнхгаузена является тяжелым расстройством, которое характеризуется патологической лживостью, периодическим вызыванием или симуляцией болезней и бродяжничеством. Большинство случаев описано у мужчин из низших социальных и экономических слоев, часто с пограничными или антисоциальными личностными чертами, наблюдающимися на протяжении всей жизни. У них можно обнаружить многочисленные рубцы после предшествующих хирургических вмешательств, и они охотно идут на различные диагностические процедуры и операции. Верный ответ Д.

13. Пациенты с симулятивными расстройствами часто являются профессиональными медиками или имеют отношение к медицине. Введение или прием препаратов или других

средств (например, инсулина, инфекционных агентов или неизвестных смесей препаратов) являются обычными способами симуляции болезни. Эти люди обычно пассивны и незрелы и создают много тревог и споров у персонала, заботящегося о них. Когда этим больным выставляется диагноз симулятивного расстройства, их аномальное поведение лучше объяснять им как «крик о помощи». Случаи суицидальных попыток и выписки из больницы редки даже после установления диагноза. Эти пациенты не являются социопатами и обычно не заболевают психозами. Правильный ответ Г.

14-18. Одной из наиболее характерных черт посттравматического стрессового расстройства является появление повторяющихся снов и воспоминаний о травмирующем событии. Наблюдаются многие другие симптомы, а расстройство должно наблюдаться не менее 1 мес. для установления диагноза.

При дисморфоманическом расстройстве пациент с нормальной внешностью имеет сверхценную фиксацию на воображаемом дефекте внешности. Убеждение упорное и иногда достигает бредового уровня. Диагноз исключает нервную анорексию (когда пациенты на самом деле худые, считают себя толстыми) и транссексуализм.

Больные обсессивно-компульсивным расстройством страдают постоянными мыслями, желаниями или повторяющимися действиями, которые мучительны, но пациенты не могут им противостоять. Эти симптомы воспринимаются как чрезмерные и бессознательные продукты собственной психики. Они являются источником страдания и нарушения нормального функционирования.

При соматизированном расстройстве имеются соматические жалобы, включающие четыре болевых симптома, два желудочно-кишечных симптомов, один сексуальный симптом и один псевдоневрологический.

Больные с диссоциативной фугой обнаруживают внезапное и временное изменение личностной идентификации, памяти или сознания. Они могут быстро утратить воспоминания о своей прошлой жизни и понимание того, кто они есть. Эти больные могут покинуть свой дом, семью и работу и не помнить о них. Правильные ответы: 14-Д, 15-Г, 16-В, 17-Б, 18-А.

3.3. Критерии оценки результатов экзамена (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
		существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ОПК 5.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК 5.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.

Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРАКТИКУМ ПО ПСИХОТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

1. Тематика практических (интерактивных) / лабораторных занятий
Практические занятия

Вопросы для обсуждения:

Тема 1. Цели, задачи и принципы психологического консультирования

1. Определение понятия консультирования. Цели и основные задачи консультирования.
2. Определение роли консультанта, основные задачи, ролевые функции консультанта.
3. Диагностические и психотерапевтические аспекты консультативной беседы.
4. Особенности психологических подходов в консультировании.
5. Классификация помощи клиенту. Схема деятельности консультанта.

Тема 2. Навыки поддержания консультативного контакта

1. Основные параметры консультативного контакта.
2. Факторы, влияющие на качество консультативного контакта.
3. Структурирование консультативного пространства. Структурирование времени консультирования.
4. Основные виды невербального общения.
5. Вербальное общение. Слушание клиента.

Тема 3. Процедуры и техники консультирования

1. Первая встреча с клиентом. Определение понятия психологической оценки.
2. Аспекты возможной оценки клиентов (нозологический, психодинамический, экзистенциальный).
3. Правила вербализации проблем клиента. Основные правила при задавании вопросов.
4. Постановка психологического диагноза. Психологический анамнез.
5. Основные техниками консультирования: техники ободрения и успокаивания; отражение содержания, отражение чувств; паузы молчания, интерпретация, конфронтация.

Тема 4. Консультирование различных типов клиентов

1. Техники консультирования тревожных и плачущих клиентов, при реакциях страха и фобиях;
2. Техники консультирования истерических личностей.
3. Техники работы с «немотивированными» клиентами
4. Техники работы с шизоидными личностями
5. Техники работы с враждебно настроенными и агрессивными клиентами.
6. Техники работы с клиентами с психосоматическими расстройствами.
7. Техники работы с клиентами с депрессией и суицидными намерениями.

Тема 5. Эффективность психологического консультирования

1. Объективные и субъективные показатели эффективности консультативного воздействия. Модель личности эффективного консультанта.

2. Степень «участия» ценностей консультанта в процессе консультирования. Сферы, в которых важна позиция консультанта.
3. Негативные последствия влияния профессиональной деятельности на личность консультанта.
4. Определение «синдрома сгорания», его причины. Способы, преграждающие путь «синдрому сгорания».

Тема 6. Классическая и современная психоаналитическая концепция психотерапии

1. Общая характеристика психодинамической психотерапия.
2. Специфика применения глубинных методов в психотерапии.
3. Основные техники психоанализа: анализ свободных ассоциаций, фантазий, сновидений, катарсического отреагирования, невроза перенесения, феноменов «психопатологии обыденной жизни».

Тема 7. Психоаналитический подход и психодрама

1. Применение психоаналитической теории объектных отношений в психодраме.
2. Основные цели и ключевые элементы психодрамы. Современные модели психодрамы.
3. Функции сеттинга в психоанализе и психодраме.
4. Групповая структура психодрамы.
5. Роль и позиции ведущего.
6. Групповая ситуация: структурирование пространства и времени на сеансах.
7. Индивидуальная и групповая динамика: групповые границы, фрагментация, зеркальное отображение, проекция, интроекция, регрессия, интер-и интраперсональные защиты.

Тема 8. Использование психодрамы в терапии неврозов, пограничных и психосоматических расстройств.

1. Психодрама в психотерапии детей и подростков.
2. Психодрама за пределами клинического контекста — психодрама и социодрама в сфере образования, организационного консультирования.

Тема 9. Гештальт-ориентированная (интегративная) психотерапия Телесное Я и его проявления в психотерапии

1. История создания гештальт-терапии, основные понятия. Теория контакта.
2. Методы гештальт-терапии Ф. Перлза при работе с детьми и подростками.
3. Интроекция, слияние, проекция и ретрофлексия.
4. Основные принципы: принцип “здесь и теперь”, принцип “Я -ТЫ”, принцип субъективизации высказываний, континуум сознания. Особенности проведения гештальт-групп.
5. Основные процедуры, используемые в работе гештальт терапевта: расширение осознания, интеграция противоположностей; усиление внимания к чувствам; работа с мечтами; принятие ответственности на себя; преодоление сопротивления и др.

Тема 10. Концентрация на настоящем

1. Техники концентрации на настоящем. Отношения прошлого и настоящего в психотерапии, связь актуально переживаемого состояния с репрезентациями ранних детских воспоминаний.
2. Упражнения, содействующих непосредственно чувственному переживанию и осознанию индивидуального стиля телесно выражаемых способов саморегуляции и защиты.
3. Изучение способов психотерапевтической работы с пациентами с пограничными личностными расстройствами: феноменологический анализ «эмоционального

голода», зависимости, острой душевной и телесной боли, переживаний насилия, «пустоты» и «тошноты».

Тема 11. Внутренний опыт пациента: структура и конфигурация.

1. Дифференциация и интеграция амбивалентных, конфликтных образов Я и «полярностей».
2. Психотерапевтические тактики, содействующие восстановлению и развитию «контакта» и внутриличностного диалога между дихотомически расщепленными образами Я.
3. Выполнение комплексов упражнений, облегчающих рефлексию и идентификацию с вытесненными из сознания образами Я

Тема 12. Паттерны отношений «пациент — психотерапевт» на различных этапах психотерапевтического процесса

1. Манипулятивный и диалогический контакты.
2. Овладение навыками анализа межперсональных защит и манипулятивных стилей общения
3. Создание условий для актуализации в общении эмоционально открытых, диалогических форм отношений.
4. Осознание индивидуальных стилей достижения баланса автономии и привязанности, ответственности за принятие решений и свободу выбора.

Тема 13. Методы творческого самовыражения в психотерапии

1. Описание техник направленной проекции, символической визуализации для активного проектирования потенциального, самоактуализирующегося Я.
2. Методы творческого воображения, психодраматические процедуры интеграции Я.
3. Самовыражение и интеграция Я в творческой активности: пластика, движение, танец, рисование и лепка, юмор и метафора.

Тема 14. Основы индивидуальной психотерапии при различных расстройствах

1. Основные психотерапевтические техниками и приемы тревожных, плачущих и истерических личностей. Особенности психотерапии «немотивированных» клиентов; шизоидных личностей; враждебно настроенных и агрессивных клиентов, с депрессией и суицидными намерениями.
2. Особенности психотерапевтической работы при реакциях страха и фобиях. Психотерапия клиентов с психосоматическими расстройствами.

Интерактивные занятия

Интерактивное занятие 1. Цели, задачи и принципы психологического консультирования.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Определение понятия консультирования.
2. Цели и основные задачи консультирования.
3. Диагностические и психотерапевтические аспекты консультативной беседы.
4. Особенности психологических подходов в консультировании.
5. Классификация помощи клиенту.
6. Схема деятельности консультанта.

Интерактивное занятие 2. Навыки поддержания консультативного контакта.

Содоклады:

- Основные параметры консультативного контакта.

- Факторы, влияющие на качество консультативного контакта.

Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

1. Структурирование консультативного пространства.
2. Структурирование времени консультирования.
3. Основные виды невербального общения.
4. Вербальное общение. Слушание клиента.

Интерактивное занятие 3. Процедуры и техники консультирования.

Групповое обсуждение:

1. Первая встреча с клиентом. Определение понятия психологической оценки.
2. Аспекты возможной оценки клиентов (нозологический, психодинамический, экзистенциальный).
3. Правила вербализации проблем клиента. Основные правила при задавании вопросов.
4. Постановка психологического диагноза.
5. Психологический анамнез.

Знакомство с техниками консультирования:

- техники ободрения и успокаивания;
- отражение содержания, отражение чувств;
- паузы молчания, интерпретация, конфронтация.

Интерактивное занятие 4. Эффективность психологического консультирования.

Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

1. Объективные и субъективные показатели эффективности консультативного воздействия.
2. Определение роли консультанта, основные задачи, ролевые функции консультанта. Модель личности эффективного консультанта.
3. Степень «участия» ценностей консультанта в процессе консультирования. Сферы, в которых важна позиция консультанта.
4. Негативные последствия влияния профессиональной деятельности на личность консультанта.
5. Определение «синдрома сгорания», его причины. Способы, преграждающие путь «синдрому сгорания».

Интерактивное занятие 5. Классическая и современная психоаналитическая концепция психотерапии.

Круглый стол. Темы для обсуждения:

1. Психодинамическая психотерапия: общая характеристика.
2. Специфика применения глубинных методов в психотерапии.
3. Основные техники психоанализа: анализ свободных ассоциаций, фантазий, сновидений, катарсического отреагирования, невроза перенесения, феноменов «психопатологии обыденной жизни».

Интерактивное занятие 6. Психоаналитический подход и психодрама.

Подготовка, просмотр и обсуждение презентаций:

- «Применение психоаналитической теории объектных отношений в психодраме»,
- «Современные модели психодрамы».

Вопросы для обсуждения:

1. Основные цели и ключевые элементы психодрамы.
2. Функции сеттинга в психоанализе и психодраме.
3. Групповая структура психодрамы. Роль и позиции ведущего; групповая ситуация (структурирование пространства и времени на сеансах); индивидуальная и групповая динамика (групповые границы, фрагментация, зеркальное отображение, проекция,

интроекция, регрессия, интер-и интраперсональные защиты).

Интерактивное занятие 7. Использование психодрамы в терапии неврозов, пограничных и психосоматических расстройств.

Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

1. Модификация психодраматической техники в работе с психосоматическими пациентами.
2. Психодрама в психотерапии детей и подростков.
3. Психодрама за пределами клинического контекста — психодрама и социодрама в сфере образования, орг-консультирования.

Интерактивное занятие 8. Гештальт-ориентированная (интегративная) психотерапия Телесное Я и его проявления в психотерапии.

Содоклады:

- История создания гештальт-терапии, основные понятия.
- Методы гештальт-терапии Ф. Перлза при работе с детьми и подростками.

Групповое обсуждение:

1. Теория контакта.
2. Интроекция, слияние, проекция и ретрофлексия.
3. Основные принципы: принцип “здесь и теперь”, принцип “Я -ТЫ”, принцип субъективизации высказываний, континуум сознания. Особенности проведения гештальт-групп.
4. Основные процедуры, используемые в работе гештальттерапевта: расширение осознания, интеграция противоположностей; усиление внимания к чувствам; работа с мечтами; принятие ответственности на себя; преодоление сопротивления и др.

Интерактивное занятие 9. Внутренний опыт пациента: структура и конфигурация.

Групповое обсуждение:

1. Дифференциация и интеграция амбивалентных, конфликтных образов Я и «полярностей».
2. Психотерапевтические тактики, содействующие восстановлению и развитию «контакта» и внутриличностного диалога между дихотомически расщепленными образами Я.
3. Выполнение комплексов упражнений, облегчающих рефлексию и идентификацию с вытесненными из сознания образами Я

Интерактивное занятие 10. Паттерны отношений «пациент — психотерапевт» на различных этапах психотерапевтического процесса

Содоклады:

- Манипулятивный и диалогический контакты.
- Овладение навыками анализа межперсональных защит и манипулятивных стилей общения

Учебная дискуссия:

1. Создание условий для актуализации в общении эмоционально открытых, диалогических форм отношений.
2. Осознание индивидуальных стилей достижения баланса автономии и привязанности, ответственности за принятие решений и свободу выбора.

Интерактивное занятие 11. Техники концентрации на настоящем.

Подготовка, просмотр и обсуждение презентаций:

- «Отношения прошлого и настоящего в психотерапии»,

- «Связь актуально переживаемого состояния с репрезентациями ранних детских воспоминаний».

Вопросы для обсуждения:

1. Упражнения, содействующие непосредственно чувственному переживанию и осознанию индивидуального стиля телесно выражаемых способов саморегуляции и защиты.
2. Изучение способов психотерапевтической работы с пациентами с пограничными личностными расстройствами: феноменологический анализ «эмоционального голода», зависимости, острой душевной и телесной боли, переживаний насилия, «пустоты».

Интерактивное занятие 12. Методы творческого самовыражения в психотерапии.

Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

1. Описание техник направленной проекции.
2. Техники символической визуализации для проектирования потенциального, самоактуализирующегося Я.
3. Методы творческого воображения, психодраматические процедуры интеграции Я.
4. Самовыражение и интеграция Я в творческой активности: пластика, движение, танец, рисование и лепка, юмор и метафора.

Интерактивное занятие 13. Индивидуальная психотерапия и психокоррекция.

Содоклады:

- Индивидуальная психотерапия как организационная форма.
- Психотерапевтический процесс как диада клинический психолог (психотерапевт)-клиент.

Групповое обсуждение:

1. Необходимые условия индивидуальной психологической терапии и коррекции.
2. Основные факторы, присущих всем психотерапевтическим методам.
3. Долговременные и краткосрочные формы индивидуальной психотерапии.
4. Основные методы индивидуального психокоррекционного воздействия (убеждение, внушение).
5. Психологические особенности индивидуальной психокоррекции.

Интерактивное занятие 14. Групповая психотерапия и психокоррекция.

Групповое обсуждение:

1. Понятие группы и групповой динамики.
2. Специфика групповой психотерапии и психокоррекции.
3. Цели и задачи групповой психотерапии.
4. Фазы групповой психотерапии.
5. Факторы, влияющие на эффективность психокоррекционной работы.
6. Методы групповой психотерапии.

Лабораторные занятия

Лабораторный практикум 1. Консультирование различных типов клиентов.

Практическая отработка техник консультирования:

- тревожных и плачущих клиентов;
- истерических личностей;
- «немотивированных» клиентов;
- шизоидных личностей;
- враждебно настроенных и агрессивных клиентов;
- при реакциях страха и фобиях;
- клиентов с психосоматическими расстройствами;
- клиентов с депрессией и суицидными намерениями.

Лабораторный практикум 2. Концентрация на настоящем.

Практические упражнения:

1. Выполнение комплекса упражнений, содействующих непосредственно чувственному переживанию и осознанию индивидуального стиля телесно выражаемых способов саморегуляции и защиты.
2. Техники концентрации на настоящем.
3. Отношения прошлого и настоящего в психотерапии, связь актуально переживаемого состояния с репрезентациями ранних детских воспоминаний.
4. Изучение способов психотерапевтической работы с пациентами с пограничными личностными расстройствами: феноменологический анализ «эмоционального голода», зависимости, острой душевной и телесной боли, переживаний насилия, «пустоты» и «тошноты».

1.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических (интерактивных) / лабораторных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического/лабораторного занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического/лабораторного занятия и показывает при этом глубокое овладение материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического/лабораторного занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

1.2 Тематика рефератов

1. Символдрама и рисунок
2. Сказкотерапия: общие принципы работы
3. Метафора в сказкотерапии
4. Игротерапия: классификация методов
5. Особенности работы психотерапевта с суицидентами
6. Психодинамические методы в психотерапии
7. Гештальт-терапия в практике психотерапевта
8. ПТСР: диагностика и психотерапия
9. Принцип диалога в психотерапии
10. Когнитивно-поведенческие методы психотерапии
11. Семейная психотерапия как одна из форм психотерапевтической помощи.
12. Суицид у подростков и методы их предотвращения

13. Психодрама как одна из форм групповой терапии
14. Современное состояние психотерапевтической помощи детям и подросткам в России и за рубежом.
15. Внеклиническая и клиническая психотерапия: сходства и различия: показания к методам психотерапии
16. Пределы компетентности психолога-психотерапевта
17. Типология семей
18. Принципы и правила семейного консультирования

1.2.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста Макс. - 3 балла	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 3 балла	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников Макс. - 3 балла	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность Макс. - 3 балла	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

1.2.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

1.3 Тематика докладов

1. Цели психологического консультирования.
2. Факторы, влияющие на качество консультативного контакта.
3. Основные задачи, ролевые функции психолога-консультанта.
4. Основные задачи консультирования.
5. Определение консультативного контакта.
6. Объективные и субъективные показатели эффективности консультативного воздействия.
7. Диагностические и психотерапевтические аспекты консультативной беседы.
8. Основные параметры консультативного контакта.
9. Структурирование процесса терапии (первичное и вторичное).

1.3.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

1.4 Вопросы для устного опроса

1. Определение консультативного контакта и его основные параметры.
2. Компоненты терапевтического климата.
3. Четыре основные типа вербального общения.
4. Активное слушание клиентов.
5. Правила постановки вопросов в консультировании.
6. Подготовка и проведение первой встречи с клиентом.
7. Определение понятия психологической оценки.
8. Основные техники консультирования.
9. Консультирование тревожных клиентов.
10. Консультирование истерических личностей.
11. Особенное консультирование «немотивированных» клиентов.
12. Консультирование при переживании вины.
13. Консультирование обсессивных личностей.
14. Консультирование при параноидальных расстройствах.
15. Консультирование шизоидных личностей.
16. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов
17. Консультирование клиентов с психосоматическими расстройствами
18. Консультирование клиентов с депрессией и суицидными намерениями
19. Диагностические и психотерапевтические аспекты консультативной беседы.
20. Основные параметры консультативного контакта.
21. Структурирование процесса консультирования.
22. Психотерапия как вид помощи.
23. Этапы становления психотерапии.
24. Основные направления психотерапии.
25. Этические принципы психотерапии.
26. Проблемы интеграции психотерапии и медицины, психотерапии и психологии.
27. Научный статус современной психотерапии.
28. Критерии эффективности психотерапевтической помощи.
29. Особенности личности пациента/клиента. Особенности личности терапевта.
30. Когнитивно-поведенческая терапия и методы ее воздействия.
31. Теория научения как базис поведенческой терапии.
32. Особенности применения поведенческой терапии при работе с детьми и подростками.
33. Клиент-центрированные формы психотерапии.

1.4.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

1.5 Задания для самостоятельной работы

1. Основные направления в современной психотерапии: психодинамический подход, поведенческий, когнитивный, групповой и т.д.
2. Факторы лечебного воздействия психотерапии.
3. Эффективность основных методов современной психотерапевтической помощи. Как осуществляется оценка эффективности?
4. Психотерапия как род деятельности и профессия.
5. Организация деятельности практического психотерапевта. Доходы психотерапевтов в различных странах.
6. Неотложная психотерапия: кому ее делают и в чем ее особенности. Первая психотерапевтическая беседа с пациентом.
7. Антисуицидальная терапия, ее особенности, принципы, формы, методы и конкретные приемы.
8. Телефонная психотерапия, особенности контакта по телефону. В чем заключаются преимущества и недостатки телефонной психотерапии? Чем объясняется столь широкая распространенность телефонной помощи?
9. Патогенетическая психотерапия. Концепция невротических расстройств в патогенетической терапии.
10. Техники индивидуальной психотерапии.
11. Техники групповой психотерапии. Формирование психотерапевтической группы.
12. Групповые нормы, основные групповые роли. Динамика психотерапевтической группы. Что такое «зрелая» группа?
13. Когнитивная терапия тревожных состояний и депрессий. Каким пациентам наиболее показана когнитивная терапия? Основные практические приемы когнитивной терапии.
14. Концепция А. Эллиса о нарушениях в когнитивной сфере как причине эмоциональных расстройств.
15. Концепция невротических расстройств в гештальт-терапии.
16. Принципы гештальт-терапии.
17. Основные психодинамические методы.
18. Принципы, методы и основные приемы аутогенной тренировки и других релаксационных методов.
19. Оценка эффективности групповой психотерапии. Методы оценочных исследований.
20. Законодательная база и повседневная практика оказания психотерапевтической помощи в ведущих зарубежных странах и в нашей стране.
21. Сертификация деятельности психотерапевтов.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка к лабораторному практикуму;
- подготовка доклада;
- написание реферата;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

1.5.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

1.6 Задания для контрольной работы

1. Основные виды психологического консультирования
2. История служб консультирования в России
3. Профессионально-этические принципы деятельности психолога
4. Психодинамический подход в консультировании.
5. Поведенческая модель психологического консультирования.
6. Основные параметры интегративной модели психологического консультирования.
7. Основные направления психологического консультирования.
8. Психологическое консультирование: сущность понятия, цели, задачи.
9. Место и роль психологического консультирования в профессиональной деятельности психолога.
10. Отличительные признаки психологического консультирования от психотерапии.
11. Общие черты организации и проведения психологического консультирования.
12. Этапы психологического консультирования и содержание работы консультанта на каждом этапе.
13. Технология проведения беседы в психологического консультировании.
14. Первичная консультативная психодиагностика: локус жалобы, самодиагноз, проблема, запрос, особенности подтекста, поведение клиента.
15. Психоаналитическая (психодинамическая) модель психологического консультирования.
16. Поведенческая модель психологического консультировании.
17. Проблемы интеграции психотерапии и медицины, психотерапии и психологии.
18. Научный статус современной психотерапии.
19. Критерии эффективности психотерапевтической помощи.
20. Когнитивно-поведенческая терапия и методы ее воздействия.
21. Теория научения как базис поведенческой терапии.
22. Клиент-центрированные формы психотерапии.
23. Директивно-убеждающие формы разговорной психотерапии.
24. Недирективная разговорная терапия К. Роджерса и принцип диалога при работе с клиентами.
25. Позитивная психотерапия Пезешкиана. "Бархатная" психотерапия.
26. Психодинамическая психотерапия: Общая характеристика. Специфика применения глубинных методов в психотерапии.
27. Основные положения теоретииЗ.Фрейда, К Юнга, А.Адлера.
28. Экзистенциальная терапия: Общая характеристика. Специфика применения.
29. Основные принципы гештальт-терапии.
30. Психодрама как одна из форм групповой терапии Я. Л. Морено.
31. Техники концентрации на настоящем.
32. Работа психотерапевта с суицидентами: принципы терапии.
33. Психотерапевтическая работа с родителями и ребенком.
34. Особенности работы психотерапевта с детьми, испытывающих страх.
35. Основные методы работы с детьми, имеющими гиперкинетические расстройства.
36. Особенности психотерапевтической работы с детьми с девиантным поведением
37. Психотерапия при хронических соматических заболеваниях.

1.6.1 Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется студенту, если. он в контрольной работе раскрыл и точно употребил основные понятия; сущность вопросов раскрыл полностью, развернуто и логично; в заключении делал обоснованные и последовательные выводы; при необходимости свободно и аргументированно формулирует свою точку зрения;

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает программный материал, в целом материал излагается полно, по сути вопроса контрольной работы; выводы обоснованы и последовательны; не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы;

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он в ответах на вопросы контрольной работы раскрыл только меньшую часть основных понятий; недостаточно точно употреблял основные категории и понятия; не рассматривал разные точки зрения на проблему; возникли проблемы в обосновании выводов, аргументаций;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, не раскрыто ни одно из основных понятий; не знает основные определения категорий и понятий дисциплины; допущены существенные неточности и ошибки при изложении материала; не может достаточно полно и правильно ответить на поставленные вопросы.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет с оценкой.

Вопросы для зачета:

1. Определения психологического консультирования
2. Цели и задачи психологического консультирования.
3. Принципы психологического консультирования.
4. Объективные показатели эффективности консультативного воздействия.
5. Субъективные показатели эффективности консультативного воздействия.
6. Роль и место консультанта в консультировании.
7. Модель личности эффективного консультанта.
8. Определение «синдрома сгорания», его причины и способы, преграждающие ему путь.
9. Этапы профессионального становления консультанта.
10. Определение консультативного контакта и его основные параметры.
11. Компоненты терапевтического климата.
12. Четыре основные типа вербального общения.
13. Активное слушание клиентов.
14. Правила постановки вопросов в консультировании.
15. Подготовка и проведение первой встречи с клиентом.
16. Определение понятия психологической оценки.
17. Основные техники консультирования.
18. Консультирование тревожных клиентов.
19. Консультирование истерических личностей.
20. Особенное консультирование «немотивированных» клиентов.
21. Консультирование при переживании вины.
22. Консультирование обсессивных личностей.
23. Консультирование при параноидальных расстройствах.
24. Консультирование шизоидных личностей.
25. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов
26. Консультирование клиентов с психосоматическими расстройствами
27. Консультирование клиентов с депрессией и суицидными намерениями
28. Диагностические и психотерапевтические аспекты консультативной беседы.
29. Основные параметры консультативного контакта.
30. Структурирование процесса консультирования.

31. Психотерапия как вид помощи.
32. Этапы становления психотерапии.
33. Основные направления психотерапии.
34. Этические принципы психотерапии.
35. Проблемы интеграции психотерапии и медицины, психотерапии и психологии.
36. Научный статус современной психотерапии.
37. Критерии эффективности психотерапевтической помощи.
38. Особенности личности пациента/клиента. Особенности личности терапевта.
39. Когнитивно-поведенческая терапия и методы ее воздействия.
40. Теория научения как базис поведенческой терапии.
41. Особенности применения поведенческой терапии при работе с детьми и подростками.
42. Клиент-центрированные формы психотерапии.
43. Директивно-убеждающие формы разговорной психотерапии.
44. Недирективная разговорная терапия К. Роджерса и принцип диалога при работе с клиентами.
45. Позитивная психотерапия Пезешкиана. "Бархатная" психотерапия.
46. Психодинамическая психотерапия:общая характеристика.
47. Специфика применения глубинных методов в психотерапии.
48. Основные положения теорийЗ.Фрейда, К Юнга, А.Адлера.
49. Экзистенциальная терапия: Общая характеристика. Специфика применения.
50. Основные принципы гештальт-терапии.
51. Методы гештальт-терапии Ф. Перлза при работе с детьми и подростками.
52. Психодрама как одна из форм групповой терапии Я. Л. Морено.
53. Техники концентрации на настоящем.
54. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР): основные принципы терапии - общее представление.
55. Работа психотерапевта с суицидентами: принципы терапии.
56. Психотерапевтическая работа с родителями и ребенком.
57. Особенности работы психотерапевта с детьми, испытывающих страх.
58. Основные методы работы с детьми, имеющими гиперкинетические расстройства.
59. Особенности психотерапевтической работы с детьми с девиантным поведением
60. Психотерапия при хронических соматических заболеваниях.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-6.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных	При решении стандартных задач не продемонстрированы

	основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	задач с некоторыми недочетами.	задач с некоторыми недочетами.	базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-6.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-6.3				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

	творческий подход к решению нестандартных задач.			

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ И КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

1 Тематика практических занятий

Тема 1. Предмет и задачи психологии стресса

Вопросы для обсуждения:

1. Актуальность изучения стресса
2. Основные понятия психологии стресса
3. История изучения стресса.
4. Основные научные подходы к стрессу на современном этапе.

Тема 2. Классическая теория стресса Г.Селье.

Вопросы для обсуждения:

1. Главные положения теории Г.Селье.
2. Физиологические механизмы возникновения стресса по Г.Селье.
3. Стрессоуствойчивость и стресс.
4. Стадии развития стрессовых реакций по Г.Селье.
5. Стресс и дистресс.
6. Типы реакции на стресс.

Тема 3. Современные концепции изучения стресса.

Вопросы для обсуждения:

1. Исторические формы представления о стрессе.
2. Понятия физиологического и психологического стресса (Р.Лазарус). Различия.
3. Структурно-системное описание стрессовых состояний (М.Франкенхойзер, Л.А.Китаев-Смык).
4. Понятие «психологической безопасности» (В.П.Соломин, Г.В.Грачев)

Тема 4. Виды стресса.

Вопросы для обсуждения:

1. Психологический стресс.
2. Внутриличностный психологический стресс.
3. Межличностный психологический стресс.
4. Профессиональный, или организационный стресс.
5. Социальный или общественный психологический стресс.
6. Семейный психологический стресс.

Тема 5. Проблема адаптации к стрессу

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие «адаптации к стрессу».
2. Адаптация и адаптивность.
3. Виды адаптации.
4. Стрессоустойчивость и дезадаптация. Предел травматизации личности.
5. Уровни адаптации (психофизиологический, психический, социально-психологический уровни адаптивности.)
6. Психологическая защита как средство адаптации
7. Копинг-стратегии как средство адаптации

Тема 6. Стресс в экстремальных ситуациях

Вопросы для обсуждения:

1. Типы реагирования в экстремальной ситуации.

2. Опосредующие факторы развития экстремальных состояний.
3. Методы, способы и техники работы с людьми, пережившими теракт.
4. Психология жертвы.
5. Механизмы развития посттравматического стресса.
6. Посттравматический синдром. Способы его нейтрализации.

Тема 7. Стресс и суицидальное поведение

Вопросы для обсуждения:

1. Определение «суицидальное поведение».
2. История изучения суицидального поведения. Распространенность.
3. Предвестники и факторы суицидального риска.
4. Профилактика суицидального поведения.

Тема 8. Психологическая помощь при стрессе.

Вопросы для обсуждения:

1. Психологические методы нейтрализации стресса (аутотренинг, психотерапия)
2. Физиологические методы нейтрализации стресса (физические упражнения, массаж)
3. Физические методы нейтрализации стресса (водные, световые процедуры, закаливание)
4. Биохимические методы нейтрализации стресса (фармакологические, фитотерапия, аромотерапия).
5. Внешние приемы воздействий (психотерапия, командные игры спорта, дружеское общение).
6. Методы психологической саморегуляции состояний (аутотренинг, дыхательные техники, физические упражнения, молитва.)

1.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка «отлично»/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
Оценка «хорошо»/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

1.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Стресс как тип трудных ситуаций.
2. Субъективная картина стресса.
3. Принципы психологической регуляции стрессов.
4. Контрперенос и вторичная травма у специалистов работе в экстремальных ситуациях и с людьми, имеющими травматический опыт.
5. Организация самопомощи и взаимопомощи в экстремальной (стрессовой) ситуации.
6. Эффективные технологии преодоления стрессов.

2.2.1 Критерии оценки выполнения эссе

Оценка «отлично»/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Оценка «хорошо»/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части

1.3 Тематика рефератов по дисциплине

1. Понятие о стрессе как общем адаптационном синдроме.
2. Теоретические модели развития стресса.
3. Психологический стресс: понятие, категориальный аппарат, основные феномены.
4. Роль когнитивной оценки угрозы в процессе развития стресса.
5. Психологические детерминанты развития стрессовой реакции.
6. Психологическое реагирование в стрессовой ситуации.
7. Психическая напряженность: виды, симптомокомплексы проявлений, методы психодиагностики.
8. Соотношение понятий «стресс», «эмоциональный стресс», «психическая травма».
9. Понятие «психическая травма»: психологические исследования.
10. Исследования психической травмы в рамках психоаналитического подхода.
11. Основные психологические феномены стресса.
12. Стрессовые события (стрессоры), классификации стрессоров. Генетические факторы стрессоустойчивости.
13. Влияние раннего детского опыта на формирование стрессоустойчивости.
14. Родительские сценарии как фактор стрессоустойчивости.

15. Стиль воспитания как фактор стрессоустойчивости.
16. Этническая специфика реагирования на стресс.
17. Влияние семейных конфликтов на развитие стресса.
18. Развод как стрессогенный фактор.
19. Стресс супругов и детей в предразводной ситуации.

1.3.1 Критерии оценки выполнения реферата

Оценка «отлично»/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы
Оценка «хорошо»/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям

1.4 Тематика докладов

1. Влияние интенсивности и длительности стресса на характер его течения.
2. Типы реагирования в экстремальной ситуации.
3. Опосредующие факторы развития экстремальных состояний.
4. Психология жертвы.
5. Проблема виктимизации в современной науке.
6. Механизмы развития посттравматического стресса.
7. Посттравматический синдром. Способы его нейтрализации.
8. Способы непосредственного воздействия на состояние человека в зависимости от вида стресса.
9. Классификация методов нейтрализации стресса.
10. Возрастной кризис как фактор стресса.
11. Стрессы в детском возрасте. Школа и стресс.
12. Подростковый стресс. Стресс в ситуации профессионального самоопределения и становления.
13. Стресс и его преодоление в период ранней взрослости.
14. Стресс и его преодоление в период средней взрослости.
15. Стресс и его преодоление в период поздней взрослости.
16. Стресс в постпенсионном возрасте.

1.4.1 Критерии оценки выступлений (докладов) студентов

Оценка «отлично»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

1.5 Вопросы для устного опроса

1. Психология стресса как междисциплинарная отрасль исследования.
2. Понятие «стресс» (сравнительный анализ различных подходов к определению содержания понятия).
3. Причины стрессов.
4. Классификация стрессов.
5. Методы исследования стрессов.
6. Факторы, способствующие возникновению стресса.
7. Структура стресса.
8. Динамика стрессового состояния.
9. Стратегии поведения в стрессогенной ситуации и состоянии стресса.
10. Способы преодоления стресса.
11. Критерии и условия конструктивного преодоления стресса.
12. Нарушение коммуникации в состоянии стресса.
13. Защитные механизмы личности.
14. Механизмы формирования стрессоустойчивости.
15. Сферы проявления производственных стрессов.
16. Технологии эффективного преодоления стресса.
17. Личностные особенности субъекта, подверженного стрессу.
18. Прогнозирование и профилактики стресса.
19. Технологии управления стрессами.
20. Оптимизация уровня стресса.
21. Индивидуальная устойчивость к стрессу.
22. Механизмы адаптивных реакций.
23. Психический стресс.
24. Физиологические направления исследований проблемы стресса.
25. Классическая концепция стресса.
26. Методы коррекции психоэмоционального стресса.
27. Физические методы уменьшения стресса.
28. Биохимические методы снятия стресса.
29. Физиологические методы регуляции стресса.
30. Стрессовый сценарий. Поведение человека в стрессовой ситуации.
31. Негативные последствия стресса, вызванного производственными или бытовыми конфликтами.
32. Приемы, направленные на уменьшение психологического стресса.

1.5.1 Критерии оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

1.6 Задания для самостоятельной работы

1. Роль когнитивной оценки угрозы в процессе развития стресса. Концепция психологического стресса Лазаруса.
2. Выделение критических жизненных событий, травматических событий, повседневных стрессоров, хронических стрессоров в качестве основных классов стрессовых событий.
3. Факторы, влияющие на стрессовое переживание.
4. Индивидуально-типологические и личностные факторы.
5. Роль когнитивной оценки угрозы и стилей совладания (coping strategies).
6. Роль социальной сети и социальной поддержки.
7. Формы реагирования на актуальную стрессовую ситуацию.
8. Классификации стрессовых реакций по типу, интенсивности и длительности.
9. Эмоциональные, личностные, когнитивные, поведенческие, психофизиологические и физиологические изменения как составляющие индивидуальных стрессовых реакций.
10. Специфика понятия "профессиональный стресс" (профессиоведческая и факторная парадигмы). Стресс как стимул (инженерно-психологическая традиция). Стресс как состояние (феноменологическая традиция).
11. Профессиональная эпидемиология и методы социальной медицины в изучении стресса.
12. Основные формы проявления стрессовых состояний в труде.
13. Операциональная и эмоциональная напряженность.
14. Неадекватные формы реагирования в стрессогенных ситуациях, формы состояний эмоциональной напряженности (тормозная, импульсивная, генерализованная).
15. Накопление и отсроченные эффекты переживания стресса.
16. Хронические и пограничные состояния (хроническое утомление, астенический синдром, депрессия, неврозы и неврозоподобные состояния).
17. Нормальные и патологические стрессовые и постстрессовые реакции.

1.6.1 Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - экзамен.

Вопросы к экзамену

1. Понятие о стрессе как общем адаптационном синдроме.
2. Теоретические модели развития стресса.
3. Психологический стресс: понятие, категориальный аппарат, основные феномены.
4. Роль когнитивной оценки угрозы в процессе развития стресса. Концепция психологического стресса Лазаруса.
5. Психологические детерминанты развития стрессовой реакции.
6. Психологическое реагирование в стрессовой ситуации. Понятие «нормальной» и «патологических» фаз постстрессовых реакций.
7. Психические состояния как предметная область психологического исследования стресса: понятие, функции, детерминанты.
8. Проблема классификации психических состояний. Виды психических состояний.

9. Структура психических состояний. Системный и структурно-динамический подходы к исследованию психических состояний.
10. Психическая напряженность: виды, симптомокомплексы проявлений, методы психодиагностики.
11. Соотношение понятий «стресс», «эмоциональный стресс», «психическая травма».
12. Исследования психической травмы в рамках психоаналитического подхода.
13. Основные психологические феномены стресса.
14. Стрессовые события (стрессоры), классификации стрессоров.
15. Выделение критических жизненных событий, травматических событий, повседневных стрессоров, хронических стрессоров в качестве основных классов стрессовых событий.
16. Факторы, влияющие на стрессовое переживание.
17. Индивидуально-типологические и личностные факторы.
18. Роль когнитивной оценки угрозы и стилей совладания (coping strategies).
19. Формы реагирования на актуальную стрессовую ситуацию.
20. Классификации стрессовых реакций по типу, интенсивности и длительности.
21. Эмоциональные, личностные, когнитивные, поведенческие, психофизиологические и физиологические изменения как составляющие индивидуальных стрессовых реакций.
22. Основные формы проявления стрессовых состояний в труде.
23. Операциональная и эмоциональная напряженность.
24. Неадекватные формы реагирования в стрессогенных ситуациях, формы состояний эмоциональной напряженности (тормозная, импульсивная, генерализованная).
25. Накопление и отсроченные эффекты переживания стресса.
26. Нормальные и патологические стрессовые и постстрессовые реакции.
27. ПТСР: описание, диагностические критерии.
28. Особенности психических функций при ПТСР.
29. Теоретические модели ПТСР.
30. Стадии развития ПТСР.
31. Особенности ПТСР у лиц с травматическим опытом разного типа.
32. Особенности ПТСР в детском возрасте.
33. Методы диагностики ПТСР.
34. Особенности диагностики ПТСР в детском возрасте.
35. Психологическая помощь людям, имеющим травматический опыт: основные направления.
36. Основные принципы работы с актуальной психической травмой.
37. Психотерапия при ПТСР: общая характеристика направлений и методов.
38. Методы саморегуляции психических состояний: классификация.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-5.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.

	объеме без недочетов.			
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-5.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерия оценивания

1. Типовые задания для оценки знаний, умений и навыков, сформированных в рамках изучения дисциплины

1.1. Тематика практических/интерактивных занятий

Тема 1. **Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза**
Вопросы для обсуждения:

1. Понятие судебно-психиатрической экспертизы.
2. Основные задачи патопсихологического обследования в практике судебно-психиатрической экспертизы.
3. Дифференциальная диагностика психических заболеваний.
4. Установление степени выраженности психических расстройств.
5. Участие клинического психолога в судебно-психиатрической экспертизе.

Тема 2. **Правовые основания назначения судебно-психологической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы**
Вопросы для обсуждения:

1. Порядок назначения судебной экспертизы.
2. Виды СПЭ и КСППЭ. Права и обязанности эксперта-психолога.
3. Этапы производства экспертизы. Структура заключения эксперта.
4. Оценка заключения судом.
5. Допрос эксперта.
6. Дополнительная и повторная экспертиза.

Тема 3. **Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования**
Вопросы для обсуждения:

1. Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
2. Методы экспертного психологического исследования, их классификация.
3. Психологический анализ уголовного дела и приобщенных к нему материалов.
4. Базисные этические ценности психологического исследования.
5. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога.

Тема 4. **Судебно-психологическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей обвиняемого**
Вопросы для обсуждения:

1. Судебно-психологическая экспертиза аффекта.
2. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза психического состояния матери, обвиняемой в убийстве новорожденного.
3. Судебно-психологическая экспертиза свидетеля.

Тема 5. **Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетнего обвиняемого**
Вопросы для обсуждения:

1. Судебно-психологическая экспертиза способности давать показания.
2. Судебно-психологическая экспертиза потерпевших по делам об изнасиловании.
3. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.

4. СПЭ по делам о спорах, связанных с правом на воспитание ребенка при раздельном проживании родителей.
5. СПЭ по делам о компенсации морального вреда.

Тема 6. **Процессуальные основания производства СПЭ в гражданском процессе**
Вопросы для обсуждения:

1. СПЭ по делам о сделках с «пороком воли».
2. СПЭ по делам о признании сделки недействительной вследствие: неспособности гражданина понимать значение своих действий или руководить ими; заблуждения; обмана; насилия; угрозы или стечения тяжелых жизненных обстоятельств.
3. Психодиагностические тесты в патопсихологии.
4. Возможности применения модулирующего эксперимента при исследовании нарушений психики.

Интерактивное занятие 1. Общие проблемы клинической психологии в судебной практике

Просмотр презентации: «Общие проблемы клинической психологии в судебной практике».

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Место клинической психологии в системе психологических наук.
2. Специфика работы клинического психолога при производстве СПЭ и КСППЭ.
3. Процессуальные основания и специфика работы клинического психолога как консультанта, специалиста и эксперта.
4. Психологическое исследование при проведении судебно-психиатрической экспертизы, СПЭ и КСППЭ.
5. Объект, предмет СПЭ и КСППЭ, специальные познания эксперта-психолога.
6. Классификации психодиагностических методов, используемых в судебной экспертизе.
7. Этические принципы работы психолога-эксперта при производстве СПЭ и КСППЭ.

Интерактивное занятие 2. Формы диагностической работы клинического психолога при проведении СПЭ и КСППЭ.

Просмотр презентации: «Формы диагностической работы клинического психолога при проведении СПЭ и КСППЭ. Подготовка экспертного заключения».

Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Назовите различные классификации судебных экспертиз с участием психолога при производстве СПЭ и КСППЭ.
2. Перечислите основные предметные виды судебно-психологических экспертиз.
3. Раскройте этапы проведения судебно-психологической экспертизы, структуру экспертного заключения при производстве СПЭ и КСППЭ.
4. Охарактеризуйте задачи патопсихологического исследования при проведении судебной экспертизы.
5. Опишите основные формы симуляции.
6. Раскройте структуру и содержание экспертного заключения

Групповой анализ психологических заключений по результатам СПЭ и КСППЭ, предложенных преподавателем.

Интерактивное занятие 3. Основные закономерности психического развития несовершеннолетних (зарубежные и отечественные концепции) в контексте судебной практики.

Просмотр презентации: «Основные закономерности психического развития несовершеннолетних в контексте судебной практики. Периодизации психического развития подростков и формирование способности к произвольной регуляции».

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Охарактеризуйте основные психологические принципы развития детей и подростков.
2. Сопоставьте между собой отечественные и зарубежные теории развития.

3. Охарактеризуйте психодинамические модели развития.
4. Рассмотрите взгляды представителей Женевской школы на процесс психического развития.
5. Опишите отечественные теории формирования произвольной регуляции поведения
6. Сравните правую оценку общественно опасных действий, совершенных подростками с психическими расстройствами и без них.
7. Раскройте психологические особенности отставания в психическом развитии, связанного и не связанного с психическим расстройством.
8. Опишите пределы компетенции различных специалистов при проведении экспертизы выявления «отставания несовершеннолетнего обвиняемого в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, оказавшим существенное влияние на способность к произвольной регуляции собственного поведения».

Интерактивное занятие 4. СПЭ и КСППЭ индивидуально-психологических особенностей обвиняемых.

Просмотр презентаций: «СПЭ и КСППЭ индивидуально-психологических особенностей у обвиняемых».

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Назовите основные подходы к объяснению поведения человека.
2. В чем сходство и различие теорий акцентуации личности и характера Личко и Леонгарда?
3. Раскройте психологическое содержание экспертного понятия «существенное влияние индивидуально-психологических особенностей обвиняемого на криминальное поведение».

Групповой анализ психологического заключения по результатам КСППЭ индивидуально-психологических особенностей обвиняемого, подготовленного преподавателем.

Интерактивное занятие 5. Судебно-психологическая экспертиза эмоциональных состояний у обвиняемых.

Просмотр и обсуждение презентации: «Судебно-психологическая экспертиза аффекта у обвиняемых»

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Охарактеризуйте значение диагностики аффекта у обвиняемого.
2. Раскройте динамику физиологического и кумулятивного аффектов.
3. Назовите психологические критерии определения аффекта.
4. Опишите особенности протекания аффекта у несовершеннолетних.

Групповой анализ психологического заключения по результатам КСППЭ аффекта у обвиняемого, подготовленного преподавателем.

Разбор конкретных ситуаций (case-study)

Интерактивное занятие 6. СПЭ и КСППЭ свидетелей и потерпевших.

Просмотр и обсуждение презентации: «СПЭ и КСППЭ свидетелей и потерпевших».

Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Рассмотрите психологические особенности, влияющие на способность человека выступать в качестве свидетеля.
2. Охарактеризуйте высшие психические функции значимые в плане способности человека правильно воспринимать обстоятельства имеющие значения для дела и давать о них показания.
3. Раскройте возрастные особенности, влияющие на возможность человека правильно воспринимать обстоятельства имеющие значения для дела и давать о них показания.

Интерактивное занятие 7. Судебно-психологическая экспертиза в гражданском процессе

Просмотр и обсуждение презентации: «Судебно-психологическая экспертиза в гражданском процессе»

Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Раскройте основные теоретические положения СПЭ и КСППЭ в гражданском процессе.
2. Кратко опишите виды экспертных исследований в гражданском процессе.
3. Кратко опишите особенности КСППЭ несовершеннолетних по определению места жительства и порядка общения ребенка с отдельно проживающим родителем.

Разбор конкретных ситуаций (case-study)

1.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/интерактивных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

1.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Методологические принципы проведения СПЭ и КСППЭ.
2. Место экспертизы в структуре юридической и клинической психологии.
3. Правовые аспекты работы психолога-эксперта.
4. Виды и формы клинического наблюдения при проведении СПЭ и КСППЭ.
5. Клиническая беседа в практике СПЭ и КСППЭ.
6. Биографические методы исследования при проведении СПЭ и КСППЭ.
7. Особенности патопсихологического эксперимента при проведении экспертизы.
8. Возможности и ограничения психометрических методов исследования в практике СПЭ и КСППЭ.
9. Проективные методы диагностики в практике СПЭ и КСППЭ.

1.2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;

- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:
- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:
- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

1.2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

1.3 Тематика рефератов

1. Формы использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессах.
2. Виды комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
3. Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
4. Проективные методы в практике СПЭ и КСППЭ.
5. Психометрический и проективный подходы в психодиагностике. Их специфика в практике СПЭ и КСППЭ.
6. Роль тестов и опросников в практике СПЭ и КСППЭ.
7. Закономерности нормального и аномального личностного развития.
8. Проблемы и перспективы использования ч. 3 ст. 20 УК РФ.
9. Экспертиза индивидуально-психологических особенностей.
10. Уголовно-релевантные эмоциональные состояния.
11. Аффект как юридическое, психологическое и экспертное понятие.
12. Экспертиза способности давать показания.
13. Отечественные и зарубежные подходы к коррекции и реабилитации правонарушителей.
14. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога. Судебно-психологическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей обвиняемого.

15. Судебно-психологическая экспертиза аффекта
16. Судебно-психологическая экспертиза несовершеннолетнего обвиняемого.
17. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
18. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза психического состояния лиц, окончивших жизнь самоубийством.

1.3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

1.3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

1.4 Тематика докладов

1. Место судебно-психологической экспертизы в системе психологических наук.
2. История психологической экспертизы в России.
3. Формы использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессе.
4. Справочно-консультационная деятельность судебного психолога.
5. Участие клинического психолога в судебно-психиатрической экспертизе.
6. Основные задачи патопсихологического обследования в практике судебно-психиатрической экспертизы.
7. Правовые основания назначения судебно-психологической (СПЭ) и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ).
8. Объект и предмет деятельности судебного эксперта-психолога.
9. Понятие судебно-психологической экспертологии.
10. Теория экспертных понятий.
11. Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования.
12. Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
13. Методы экспертного психологического исследования, их классификация.
14. Факторы комплектования батареи экспериментальных методов при производстве экспертизы.
15. Психологический анализ уголовного дела и приобщенных к нему материалов.
16. Базисные этические ценности психологического исследования.

17. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога.

1.4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов не достаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

1.5 Вопросы для устного опроса

1. Объект, предмет СПЭ и КСППЭ, специальные познания эксперта-психолога.
2. Классификации психодиагностических методов, используемых в судебной экспертизе.
3. Этические принципы работы психолога-эксперта при производстве СПЭ и КСППЭ.
4. Назовите различные классификации судебных экспертиз с участием психолога при производстве СПЭ и КСППЭ.
5. Перечислите основные предметные виды судебно-психологических экспертиз.
6. Раскройте этапы проведения судебно-психологической экспертизы, структуру экспертного заключения при производстве СПЭ и КСППЭ.
7. Охарактеризуйте задачи патопсихологического исследования при проведении судебной экспертизы.
8. Опишите основные формы симуляции.
9. Раскройте структуру и содержание экспертного заключения
10. Охарактеризуйте основные психологические принципы развития детей и подростков.
11. Сопоставьте между собой отечественные и зарубежные теории развития.
12. Охарактеризуйте психодинамические модели развития.
13. Рассмотрите взгляды представителей Женевской школы на процесс психического развития.
14. Опишите отечественные теории формирования произвольной регуляции поведения
15. Сравните правую оценку общественно опасных действий, совершенных подростками с психическими расстройствами и без них.
16. Раскройте психологические особенности отставания в психическом развитии, связанного и не связанного с психическим расстройством.
17. Опишите пределы компетенции различных специалистов при проведении экспертизы выявления «отставания несовершеннолетнего обвиняемого в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, оказавшим существенное влияние на способность к произвольной регуляции собственного поведения».
18. Формы использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессе.
19. Справочно-консультационная деятельность судебного психолога.
20. Участие клинического психолога в судебно-психиатрической экспертизе.
21. Основные задачи патопсихологического обследования в практике судебно-психиатрической экспертизы.
22. Правовые основания назначения судебно-психологической (СПЭ) и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ).

23. Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования.
24. Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
25. Методы экспертного психологического исследования, их классификация.
26. Факторы комплектования батареи экспериментальных методов при производстве экспертизы.
27. Психологический анализ уголовного дела и приобщенных к нему материалов.
28. Базисные этические ценности психологического исследования.

1.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

1.6 Задания для самостоятельной работы

1. Специфика работы клинического психолога при производстве СПЭ и КСППЭ
2. Процессуальные основания и специфика работы клинического психолога как консультанта, специалиста и эксперта.
3. Психологическое исследование при проведении судебно-психиатрической экспертизы, СПЭ и КСППЭ.
4. Объект, предмет СПЭ и КСППЭ, специальные познания эксперта-психолога.
5. Классификации психодиагностических методов, используемых в судебной экспертизе.
6. Этические принципы работы психолога-эксперта при производстве СПЭ и КСППЭ.
7. Назовите различные классификации судебных экспертиз с участием психолога при производстве СПЭ и КСППЭ.
8. Перечислите основные предметные виды судебно-психологических экспертиз.
9. Раскройте этапы проведения судебно-психологической экспертизы, структуру экспертного заключения при производстве СПЭ и КСППЭ.
10. Охарактеризуйте задачи патопсихологического исследования при проведении судебной экспертизы.
11. Опишите основные формы симуляции.
12. Раскройте структуру и содержание экспертного заключения
13. Охарактеризуйте основные психологические принципы развития детей и подростков.
14. Сопоставьте между собой отечественные и зарубежные теории развития.
15. Охарактеризуйте психодинамические модели развития.
16. Рассмотрите взгляды представителей Женевской школы на процесс психического развития.
17. Опишите отечественные теории формирования произвольной регуляции поведения
18. Сравните правую оценку общественно опасных действий, совершенных подростками с психическими расстройствами и без них.
19. Раскройте психологические особенности отставания в психическом развитии, связанного и не связанного с психическим расстройством.
20. Опишите пределы компетенции различных специалистов при проведении экспертизы выявления «отставания несовершеннолетнего обвиняемого в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, оказавшим существенное влияние на способность к произвольной регуляции собственного поведения».
21. Назовите основные подходы к объяснению поведения человека.
22. В чем сходство и различие теорий акцентуации личности и характера Личко и Леонгарда?
23. Раскройте психологическое содержание экспертного понятия «существенное влияние индивидуально-психологических особенностей обвиняемого на криминальное

поведение».

24. Охарактеризуйте значение диагностики аффекта у обвиняемого.
25. Раскройте динамику физиологического и кумулятивного аффектов.
26. Назовите психологические критерии определения аффекта.
27. Опишите особенности протекания аффекта у несовершеннолетних.
28. Рассмотрите психологические особенности, влияющие на способность человека выступать в качестве свидетеля.
29. Охарактеризуйте высшие психические функции значимые в плане способности человека правильно воспринимать обстоятельства имеющие значения для дела и давать о них показания.
30. Раскройте возрастные особенности, влияющие на возможность человека правильно воспринимать обстоятельства имеющие значения для дела и давать о них показания.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

1.6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

1.7 Задания для контрольной работы

1. Клиническая психология в практике СПЭ и КСППЭ.
2. Организационно-правовые основания работы психолога при проведении СПЭ и КСППЭ.
3. Классификации психодиагностических методов, используемых в судебной экспертизе.
4. Этико-деонтологичекие аспекты СПЭ и КСППЭ.
5. Виды и формы СПЭ и КСППЭ.
6. Структура СПЭ и КСППЭ.
7. Установочное поведение подэкспертных.
8. Психологические заключение при производстве СПЭ и КСППЭ
9. Аномальное развитие в отечественных и зарубежных теориях развития.
10. Отставание в психическом развитии, как экспертная категория.
11. Аффект, особенности диагностики и экспертное значение в практике СПЭ и КСППЭ.
12. Экспертиза потерпевших и свидетелей в практике СПЭ и КСППЭ.
13. Индивидуально-психологические особенности и их экспертное значение в практике СПЭ и КСППЭ.
14. Специальные психологические познания СПЭ и КСППЭ в гражданском процессе.
15. Правовая оценка общественно опасных действий, совершенных подростками с психическими расстройствами и без них.
16. Психологические особенности, влияющие на способность человека выступать в качестве свидетеля.
17. Возрастные особенности, влияющие на возможность человека правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значения для дела, и давать о них показания.

1.7.1 Критерии оценки выполнения задания для контрольной работы

- оценка «отлично» выставляется студенту, если. он в контрольной работе раскрыл и точно употребил основные понятия; сущность вопросов раскрыл полностью, развернуто и логично; в заключении делал обоснованные и последовательные выводы; при необходимости свободно и аргументированно формулирует свою точку зрения;
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает программный материал, в целом материал излагается полно, по сути вопроса контрольной работы; выводы обоснованы и последовательны; не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы;
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он в ответах на вопросы контрольной работы раскрыл только меньшую часть основных понятий; не достаточно точно употреблял основные категории и понятия; не рассматривал разные точки зрения на проблему; возникли проблемы в обосновании выводов, аргументаций;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, не раскрыто ни одно из основных понятий; не знает основные определения категорий и понятий дисциплины; допущены существенные неточности и ошибки при изложении материала; не может достаточно полно и правильно ответить на поставленные вопросы.

2.ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов

2.1 Вопросы к экзамену

1. Роль и место клинической психологии в судебно-психиатрической практике.
2. Этические и деонтологические принципы деятельности судебного эксперта-психолога при проведении экспертизы.
3. Связь судебной и клинической психологии с другими науками.
4. Виды и формы использования специальных психологических познаний в юридической практике по отношению.
5. Правовые основы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
6. Права и обязанности эксперта (специалиста)
7. Организационные аспекты комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
8. Виды судебно-психологической экспертизы.
9. Предметные виды комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
10. Объект и предмет исследования судебного эксперта-психолога.
11. Пределы компетенции эксперта-психолога.
12. Теоретические и методологические основы с комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
13. Задачи комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
14. Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
15. Правила оформления документации при производстве комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
16. Установки подэкспертных при производстве комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
17. Заключение эксперта-психолога.
18. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей обвиняемого.
19. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза аффекта у обвиняемого.
20. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетнего обвиняемого на предмет отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством.
21. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза потерпевших и

свидетелей.
22. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
23. Место судебно-психологической экспертизы в системе психологических наук.
24. Судебно-психологическая экспертиза и комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза как основная форма профессиональной деятельности судебного психолога.
25. История психологической экспертизы в России.
26. Форма использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессе.
27. Справочно-консультационная деятельность судебного психолога.
28. Участие клинического психолога в судебно-психиатрической экспертизе.
29. Понятие судебно-психиатрической экспертизы.
30. Основные задачи патопсихологического обследования в практике судебно-психиатрической экспертизы.
31. Установление степени выраженности психических расстройств.
32. Порядок назначения судебной экспертизы. Виды СПЭ и КСППЭ.
33. Права и обязанности эксперта-психолога.
34. Этапы производства экспертизы.
35. Структура заключения эксперта.
36. Оценка заключения судом.
37. Допрос эксперта.
38. Дополнительная и повторная экспертиза.
39. Объект и предмет деятельности судебного эксперта-психолога.
40. Понятие судебно-психологической экспертологии.
41. Теория экспертных понятий.
42. Пределы компетенции судебного эксперта-психолога.
43. Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
44. Методы экспертного психологического исследования, их классификация.
45. Факторы комплектования батареи экспериментальных методов при производстве экспертизы.
46. Психологический анализ уголовного дела и приобщенных к нему материалов.
47. Базисные этические ценности психологического исследования.
48. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога.
49. Судебно-психологическая экспертиза аффекта.
50. Судебно-психологическая экспертиза способности давать показания.
51. Судебно-психологическая экспертиза потерпевших по делам об изнасиловании.
52. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.
53. СПЭ по делам о сделках с «пороком воли».
54. СПЭ по делам о признании сделки недействительной вследствие неспособности гражданина понимать значение своих действий или руководить ими.
55. СПЭ по делам о признании сделки недействительной вследствие заблуждения; обмана; насилия.
56. СПЭ по делам о признании сделки недействительной вследствие угрозы или стечения тяжелых жизненных обстоятельств.
57. СПЭ по делам о спорах, связанных с правом на воспитание ребенка при раздельном проживании родителей.
58. СПЭ по делам о компенсации морального вреда.
59. Классификации психодиагностических методов, используемых в судебной экспертизе.
60. Основные виды экспертных исследований в гражданском процессе.

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено

ОПК-3.				
Знает:	Исчерпывающе и последовательно излагает сущность и содержание основных понятий судебно-психологической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы; методологические основы производства судебно-психологической экспертизы; классификацию психологических методов и методик, применяемых в практике судебно-психологической экспертизы; особенности ретроспективного психологического анализа при производстве заочной и посмертной судебно-психологической экспертизы;	Демонстрирует полное знание основных понятий судебно-психологической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы; по существу излагает методологические основы производства судебно-психологической экспертизы; классификацию психологических методов и методик, применяемых в практике судебно-психологической экспертизы; не допускает существенных неточностей описывает особенности ретроспективного психологического анализа при производстве заочной и посмертной судебно-психологической экспертизы;	Имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний в содержании основных понятий судебно-психологической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы; методологические основы производства судебно-психологической экспертизы; классификацию психологических методов и методик, применяемых в практике судебно-психологической экспертизы; особенности ретроспективного психологического анализа при производстве заочной и посмертной судебно-психологической экспертизы; социаль	Не знает значительной части основных понятий судебно-психологической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы; методологические основы производства судебно-психологической экспертизы; классификацию психологических методов и методик, применяемых в практике судебно-психологической экспертизы; особенности ретроспективного психологического анализа при производстве заочной и посмертной судебно-психологической экспертизы;
Умеет:	В полном объеме, исчерпывающе сформированы умения, связанные с применением стратегии взаимодействия с подэкспертными и экспертного анализа в зависимости от вида судебно-психологической экспертизы, процессуального статуса подэкспертного, уровня его возрастного психического развития, психического состояния и установок по отношению к экспертизе; анализом материалов дела с использованием основных принципов психологического ретроспективного анализа в соответствии	Сформированы умения связанные с применением стратегии взаимодействия с подэкспертными и экспертного анализа в зависимости от вида судебно-психологической экспертизы, процессуального статуса подэкспертного, уровня его возрастного психического развития, психического состояния и установок по отношению к экспертизе; анализом материалов дела с использованием основных принципов психологического ретроспективного анализа в соответствии с предметным видом судебно-	Сформированы в неполном объеме умения связанные с применением стратегии взаимодействия с подэкспертными и экспертного анализа в зависимости от вида судебно-психологической экспертизы, процессуального статуса подэкспертного, уровня его возрастного психического развития, психического состояния и установок по отношению к экспертизе; анализом материалов дела с использованием основных принципов психологического ретроспективного анализа в соответствии с предметным видом судебно-психологической экспертизы; - использованием	Не сформированы умения связанные с применением стратегии взаимодействия с подэкспертными и экспертного анализа в зависимости от вида судебно-психологической экспертизы, процессуального статуса подэкспертного, уровня его возрастного психического развития, психического состояния и установок по отношению к экспертизе; анализом материалов дела с использованием основных принципов психологического ретроспективного анализа в соответствии с

	с предметным видом судебно-психологической экспертизы; - использованием основных способов совместного применения методов экспериментально-психологического исследования и герменевтического анализа материалов дела в рамках производства судебно-психологической экспертизы; - составления заключения эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами	психологической экспертизы; - использованием основных способов совместного применения методов экспериментально-психологического исследования и герменевтического анализа материалов дела в рамках производства судебно-психологической экспертизы; - составления заключения эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами	основных способов совместного применения методов экспериментально-психологического исследования и герменевтического анализа материалов дела в рамках производства судебно-психологической экспертизы; - составления заключения эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами	предметным видом судебно-психологической экспертизы; - использованием основных способов совместного применения методов экспериментально-психологического исследования и герменевтического анализа материалов дела в рамках производства судебно-психологической экспертизы; - составления заключения эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами
ОПК-4. Способен вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика				
Знает:	Исчерпывающе и последовательно излагает методы патопсихологической диагностики психических расстройств; психологические критерии нормального и анормального психического состояния; особенности психодиагностического исследования с учетом нозологических особенностей личностных расстройств, возрастных особенностей и процессуального статуса подэкспертных	Демонстрирует полное знание методов патопсихологической диагностики психических расстройств; психологических критерии нормального и анормального психического состояния; особенностей психодиагностического исследования с учетом нозологических особенностей личностных расстройств, возрастных особенностей и процессуального статуса подэкспертных	Имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, связанного с методами патопсихологической диагностики психических расстройств; психологическими критериями нормального и анормального психического состояния; особенностями психодиагностического исследования с учетом нозологических особенностей личностных расстройств, возрастных особенностей и процессуального статуса подэкспертных	Не знает значительной части методов патопсихологической диагностики психических расстройств; психологических критериев нормального и анормального психического состояния; особенностей психодиагностического исследования с учетом нозологических особенностей личностных расстройств, возрастных особенностей и процессуального статуса подэкспертных
Умеет:	Умения формировать комплекс психодиагностических методов, соответствующий целям экспертного исследования и виду судебно-психологической экспертизы; определять последовательность	Сформированы умения формировать комплекс психодиагностических методов, соответствующий целям экспертного исследования и виду судебно-психологической экспертизы; определять последовательность	Умения формировать комплекс психодиагностических методов, соответствующий целям экспертного исследования и виду судебно-психологической экспертизы; определять последовательность применения	Умения формировать комплекс психодиагностических методов, соответствующий целям экспертного исследования и виду судебно-психологической экспертизы; определять

	применения психодиагностических методик; анализировать эффективность различных приемов патопсихологической диагностики психических расстройств и юридически релевантных состояний; - выбирать и использовать методические средства в зависимости от задач экспертного исследования, а также интерпретировать полученные данные;	применения психодиагностических методик; анализировать эффективность различных приемов патопсихологической диагностики психических расстройств и юридически релевантных состояний; - выбирать и использовать методические средства в зависимости от задач экспертного исследования, а также интерпретировать полученные данные, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.	психодиагностических методик; анализировать эффективность различных приемов патопсихологической диагностики психических расстройств и юридически релевантных состояний; - выбирать и использовать методические средства в зависимости от задач экспертного исследования, а также интерпретировать полученные данные сформированы в неполном объеме.	последовательность применения психодиагностических методик; анализировать эффективность различных приемов патопсихологической диагностики психических расстройств и юридически релевантных состояний; - выбирать и использовать методические средства в зависимости от задач экспертного исследования, а также интерпретировать полученные данные не сформированы.
Владеет:	Сформированы в полном объеме, навыки проведения патопсихологической диагностики у подэкспертных с психическими расстройствами и с пограничным расстройством личности; использования основных методов патопсихологической диагностики познавательных, эмоционально-волевых процессов, а также личностных особенностей	Сформированы в полном объеме навыки проведения патопсихологической диагностики у подэкспертных с психическими расстройствами и с пограничным расстройством личности; использования основных методов патопсихологической диагностики познавательных, эмоционально-волевых процессов, а также личностных особенностей, но не отличаются обобщенностью и инициативностью	Сформированы в неполном объеме навыки проведения патопсихологической диагностики у подэкспертных с психическими расстройствами и с пограничным расстройством личности; использования основных методов патопсихологической диагностики познавательных, эмоционально-волевых процессов, а также личностных особенностей	Не сформированы навыки проведения патопсихологической диагностики у подэкспертных с психическими расстройствами и с пограничным расстройством личности; использования основных методов патопсихологической диагностики познавательных, эмоционально-волевых процессов, а также личностных особенностей

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

1. Тематика практических занятий

Тема 1. Предмет, цели и задачи семейной системной психотерапии

Понятие семейного консультирования в общей системе оказания психологической помощи. Семейная расстановка Берта Хеллингера в системной психотерапии. Интегративная модель семейной терапии. Соотношение понятий «интервьюирование», «психологическое консультирование» и «психотерапия». Понятие о норме и патологии в семейной психотерапии. Классификации видов семейного консультирования. Главные цели и задачи основных школ семейного консультирования (теория личности и практика консультирования). Понятие семейной системы. Структурные характеристики и параметры семейной системы. Особенности консультирования семьи, членом которой является лицо с психическим расстройством.

Тема 2. Основные понятия семейной системной психотерапии

История семейной консультативной психологии. Обзор направлений и школ системного семейного консультирования: структурный, трансакционный. Семейное консультирование и другие стратегии психологической помощи семье, членом которой является лицо с психическим расстройством. Свойства семейной системы. Семейный сценарий. Организационные вопросы семейного консультирования. Методологические принципы системной семейной психотерапии. Психотерапевтические воздействия.

Тема 3. Этапы семейной терапии

Общая схема работы с семьей. Семейный диагноз. Ликвидация семейного конфликта. Реконструктивный этап семейной психотерапии. Поддерживающий этап семейной психотерапии. Диагностика в работе с семьей, членом которой является лицо с психическим расстройством. Карта структурирования информации о семейной системе, выдвижения гипотез и планирования терапии.

Тема 4. Клиент - центрированная психотерапия в семейном консультировании

История происхождения и развития клиент-центрированного подхода. Цели, задачи и особенности проведения клиент-центрированного подхода. Основные понятия: доверие, терапевтические условия роста, искренность и подлинность, безусловное позитивное отношение и принятие, эмпатия, конгруэнтность. Директивно-убеждающие формы разговорной психотерапии. Не директивная разговорная терапия К.Роджерса и принцип диалога при работе с клиентами. Ограничения применения клиент-центрированной психотерапии у лиц с психическим расстройством.

Тема 5. Процесс семейного консультирования и системной психотерапии

Структурная модель семейного консультирования. Жизненный цикл семьи: его стадии, кризис перехода от стадии к стадии. Типичная семейная проблематика на различных стадиях жизненного цикла. Особенности прохождения стадий жизненного цикла семьи, членом которой является лицо с психическим расстройством. Системная диагностика семейных проблем, построение системных гипотез и разработка терапевтической программы, при работе с семьей, членом которой является лицо с психическим расстройством. Коммуникативный аспект в семейной системе. Консультативный контакт. Психотерапевтический контакт. Организация первой встречи с семьей. Мотивирование членов семьи на участие в терапии. Длительность терапевтической сессии с семьей, структура сессии, частота и количество встреч, заключение «терапевтического» контракта с семьей.

Тема 6. Взаимодействие психолога с клиентами в семейном консультировании

Психотерапевтические отношения в семейном консультировании. Перенос и контрперенос в семейном консультировании. Сопротивление в семейном консультировании.

1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

Тема 1. Предмет, цели и задачи семейной системной психотерапии

1. Чем отличается развитие консультативной практики в России и за рубежом? Что их роднит?
2. Чем отличаются и чем схожи между собой виды психологической помощи?
3. Противопоказания для групповой психотерапевтической работы.
4. Виды группового семейного консультирования и психотерапии.
5. История возникновения и развития семейной системной психотерапии.
6. Классификация видов консультирования в семейной психотерапии.

Тема 4. Клиент - центрированная психотерапия в семейном консультировании

1. Факторы терапевтического воздействия психотерапии.
2. Стиль руководства психотерапевта.
3. Основные положения системного подхода.
4. Индивидуальная психология А.Адлера.
5. Аналитическая психология К.Юнга.
6. Транзактный анализ Э.Берна.

Тема 5. Процесс семейного консультирования и системной психотерапии

1. Структурная модель семейного консультирования.
2. Жизненный цикл семьи: его стадии, кризис перехода от стадии к стадии. Особенности жизненного цикла семьи, членом которой является лицо с психическим расстройством.

3. Типичная семейная проблематика на различных стадиях жизненного цикла. Системная диагностика семейных проблем, построение системных гипотез и разработка терапевтической программы.
4. Коммуникативный аспект в семейной системе.
5. Консультативный контакт.
6. Психотерапевтический контакт.
7. Организация первой встречи с семьей. Мотивирование членов семьи на участие в терапии.
8. Длительность терапевтической сессии с семьей, структура сессии, частота и количество встреч, заключение «терапевтического» контракта с семьей.
9. Особенности сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии и психическими заболеваниями.
10. Ограничения применения клиент-центрированной психотерапии у лиц с психическим расстройством.

2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:

- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:

- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:

- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов

Неудовлетворительно	5 и менее баллов

3. Тематика рефератов

Тема 1. Предмет, цели и задачи семейной системной психотерапии

1. Чем отличается развитие консультативной практики в России и за рубежом? Что их роднит?
2. Чем отличаются и чем схожи между собой виды психологической помощи?
3. Противопоказания для групповой психотерапевтической работы.
4. Виды группового семейного консультирования и психотерапии.
5. История возникновения и развития семейной системной психотерапии.
6. Классификация видов консультирования в семейной психотерапии.

Тема 4. Клиент - центрированная психотерапия в семейном консультировании

1. Факторы терапевтического воздействия психотерапии.
2. Стиль руководства психотерапевта.
3. Основные положения системного подхода.
4. Индивидуальная психология А.Адлера.
5. Аналитическая психология К.Юнга.
6. Транзактный анализ Э.Берна.
7. Различные подходы к терапевтической работе с клиентами с психическим расстройством.

Тема 5. Процесс семейного консультирования и системной психотерапии

1. Структурная модель семейного консультирования.
2. Жизненный цикл семьи: его стадии, кризис перехода от стадии к стадии.
3. Типичная семейная проблематика на различных стадиях жизненного цикла. Системная диагностика семейных проблем, построение системных гипотез и разработка терапевтической программы.
4. Особенности жизненного цикла семьи, членом которой является лицо с психическим расстройством.
5. Коммуникативный аспект в семейной системе.
6. Консультативный контакт.
7. Психотерапевтический контакт.
8. Организация первой встречи с семьей. Мотивирование членов семьи на участие в терапии.
9. Длительность терапевтической сессии с семьей, структура сессии, частота и количество встреч, заключение «терапевтического» контракта с семьей.

3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста Макс. - 3 балла	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 3 балла	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников Макс. - 3 балла	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

4. Тематика докладов

1. Семейный психоанализ и семейное консультирование, связь с другими отраслями практической психологии.
2. Использование элементов психотерапии в работе с семьей, членом которой является лицо с психическим расстройством.
3. Использование элементов семейного консультирования в коррекционной работе с детьми, с отклонениями в развитии и психическими заболеваниями, разных возрастных категорий.
4. Психологические защиты и их роль в формировании патологических симптомов.
5. Сопротивление клиента на консультации и работа с ним.
6. Понимание психотерапевтического процесса у Юнга и Адлера.
7. Основные принципы трансакционного анализа Э. Берна в семейных отношениях.
8. Реконструктивная психотерапия.
9. Семейное консультирование и профилактика психических расстройств.
10. Возможности использования психоаналитического подхода в работе с детьми с отклонениями в развитии.
11. Возможности использования телесно ориентированного подхода в работе с детьми с отклонениями в развитии.
12. Возможности использования семейных расстановок при консультировании.
13. Семейное консультирование на всех этапах родительства.

4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

5. Вопросы для устного опроса

1. Понятие семейного консультирования в общей системе оказания психологической помощи.
2. Семейная расстановка Берта Хеллингера в системной психотерапии.
3. Интегративная модель семейной терапии.
4. Соотношение понятий «интервьюирование», «психологическое консультирование» и «психотерапия».
5. Понятие о норме и патологии в семейной психотерапии.
6. Классификации видов семейного консультирования.
7. Главные цели и задачи основных школ семейного консультирования (теория личности и

практика консультирования). Понятие семейной системы.
8. Структурные характеристики и параметры семейной системы.
9. История семейной консультативной психологии.
10. Обзор направлений и школ системного семейного консультирования: структурный, трансакционный.
11. Семейное консультирование и другие стратегии психологической помощи.
12. Свойства семейной системы.
13. Семейный сценарий.
14. Организационные вопросы семейного консультирования.
15. Методологические принципы системной семейной психотерапии.
16. Психотерапевтические воздействия.
17. Общая схема работы с семьей.
18. Семейный диагноз.
19. Ликвидация семейного конфликта.
20. Реконструктивный этап семейной психотерапии.
21. Поддерживающий этап семейной психотерапии.
22. Диагностика в работе с семьей, членом которой является лицо с психическим расстройством.
23. Карта структурирования информации о семейной системе, выдвижения гипотез и планирования терапии.
24. История происхождения и развития клиент-центрированного подхода.
25. Цели, задачи и особенности проведения клиент-центрированного подхода.
26. Основные понятия: доверие, терапевтические условия роста, искренность и подлинность, безусловное позитивное отношение и принятие, эмпатия, конгруэнтность.
27. Директивно-убеждающие формы разговорной психотерапии.
28. Недирективная разговорная терапия К.Роджерса и принцип диалога при работе с клиентами.
29. Структурная модель семейного консультирования.
30. Жизненный цикл семьи: его стадии, кризис перехода от стадии к стадии. Жизненный цикл семьи, членом которой является лицо с психическим расстройством.
31. Типичная семейная проблематика на различных стадиях жизненного цикла.
32. Системная диагностика семейных проблем, построение системных гипотез и разработка терапевтической программы.
33. Коммуникативный аспект в семейной системе.
34. Консультативный контакт.
35. Психотерапевтический контакт.
36. Организация первой встречи с семьей.
37. Мотивирование членов семьи на участие в терапии.
38. Длительность терапевтической сессии с семьей, структура сессии, частота и количество встреч, заключение «терапевтического» контракта с семьей.
39. Психотерапевтические отношения в семейном консультировании.
40. Перенос и контрперенос в семейном консультировании.
41. Сопротивление в семейном консультировании.

5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

6. Экспериментальная работа в интерактиве

При правильном использовании эксперимент может принести большую пользу терапевту. Психотерапевты разных направлений, тренера, педагоги, социальные работники используют

ролевые игры, деловые игры, символические или моделирующие эксперименты для самых разных целей.
Терапевт предлагает несколько операций и заданий, при последовательном выполнении которых человек сталкивается с фокусированным переживанием опыта, что помогает более глубокому осознаванию. Какие эксперименты уместны на разных фазах цикла контакта? На разных этапах цикла контакта терапевтом применяются разные эксперименты, имеющие различные цели. На фазе преконтакта — это фокусирующий и возбуждающий энергию эксперимент. На фазе контактирования эксперимент скорее носит исследовательский характер. На фазе финального контакта — это эксперимент, создающий прецедент нового типа отношений или новый контакт. Классификация экспериментов в отношении их размещения по циклу контакта несколько условна, но терапевт может ориентироваться на нее, обдумывая детали постановки эксперимента. В основе этой классификации лежит цикл контакта, развивающийся в личном поле клиента. Если же рассматривать цикл контакта отношений между клиентом и терапевтом, то эксперимент стоит предлагать только в том случае, если клиентом и терапевтом созданы партнерские отношения, и клиент в состоянии поддерживать свою ЭГО функцию на момент начала эксперимента.

Примеры экспериментов

Наиболее популярны эксперименты, в которых используется метод размещения в физическом пространстве (используются игрушки, специальные подушки, или даже фигуры участников группового занятия).

Тема 4. Клиент - центрированная психотерапия в семейном консультировании

Метафорическая работа. Перевод из одной системы в другую использование метафоры как дополнительной экспрессивной "решающей семантической машины". "Вырази эту проблему в метафорической форме!"

Игра. Использование перевода события психической жизни из одной модальности в другую. Это предложения со стороны терапевта типа: "поговори от имени руки!", "поговори от имени напряжения", "сыграй роль персонажа из сновидения!", «вырази свое состояние звуком».
«В роли Терапевта» ведущий может обращаться к участникам со следующими вопросами:
- Что ты сейчас переживаешь (видишь, слышишь, ощущаешь и т.д.)?
- Что ты хочешь (в том числе от меня, от данной сессии)?
- Кто тебе может это дать?
- Что ты замечаешь с его стороны?
- Как ты об этом узнал?
- Что ты испытываешь к нему?
- Что ты делаешь?
- Как тебе это удается?
- Как можно сделать по-другому?
- Чего ты избегаешь?
- На что ты рассчитываешь?
- Что тебе это сейчас дает?
- Что ты думаешь и переживаешь в связи со случившимся?

1. Эффект полярности. Введение контрастной пары к имеющимся в распоряжении клиента фигурам создает эффект оживления. Не зависимо от того, выбрана альтернативная роль или абстракция, в ситуации полярностей обращение к полярности расширяет поле и насыщает фон. Некоторый риск таких приемов состоит в то, что внимание клиента рассеивается, и ему иногда приходится просто переключаться на новую фигуру.
Популярны эксперименты, в которых полярности «встречаются» в споре как могли бы встретиться два человека на диспуте. Обращение к воображаемой фигуре (диалог с пустым стулом). Этот эффект основан на сочетании движения и произнесенного текста. Монолог, произнесенный адресно и с выражением в адрес обозначенной в пространстве символом (подушкой, предметом) фигуры побуждает человека координировать свои переживания и делать фокусировку. Возможно развитие темы как диалог между фигурами.

Групповая скульптура. Популярный групповой эксперимент, в котором клиент делает рассказ о свое ситуации, а затем создает из участников группы пространственный скульптурный портрет, отражающий динамическую семантику внутренних связей его ситуации. В таком эксперименте клиент много раз переставляет участников и меняет места, за счет этого усиливая свое осознание.
2.Собака сверху и собака снизу. Название эксперимента предложил Ф.Перлз, использовав популярную в Америке и малопонятную в России идиому. Этот эксперимент активно происходит в группе, когда ставятся два стула, и на них по очереди выходят на эти стулья. Большую роль играет пример предшествующих участников. Участник "болеют" и дают свои эмоции и разогревают тех, кто выходит на эти "ролевые" стулья. С одного стула человек говорит от имени своей внутренней позиции по типу "надо делать", со второго стула человек говорит от имени своей внутренней позиции "естественного сопротивляющегося" персонажа. преимущества работы в группе с этим экспериментом очевидны. Во-первых, участники привыкают к импровизации. Кроме того, легализируются некоторая часть чувств и высказываний. Участники группы привыкают к тому, чтобы заметить переключения энергии от одной из фигур к другой. Ведущий должен поддерживать энтузиазм каждой фигуры, и стимулировать ее, чтобы она говорила, о чем хочет.
3. Полярности. Количество вариантов пар бесконечно, начиная с "я добрый - "я злой", "умный-глупый", "доброта-агрессивность", и завершая совершенными абстракциями. Есть мнения, что работа с полярностями эффектна, но запутывает клиента. Чаще всего эффект запутанности возникает в ситуации, если невнимательный терапевт часто начинает в качестве эксперимента с полюсами одной семантической оси, а заканчивается дело неожиданно для терапевта конфликтом ролей. А надо помнить, принять к сведению, что тактики поддержки экспериментов с внутренним конфликтом сильно отличаются от тактик поддержки экспериментов с полярностями. Использование спонтанно предложенных в ходе сессии полярностей для эксперимента оживляет ситуацию и дает дополнительный эмоциональный материал для работы.
4. «Пустой стул». «Пустой стул» используется в рамках множества самых разных задач в практике всей современной терапии. Когда он необходим? В моменты, когда необходимо прояснение отношений с конкретными людьми, с ушедшим или с умершим человеком. И в тех случаях, когда конфронтация терапевта со слиянием у клиента затруднена, и человек переживает сложный конгломерат чувств, которые ему трудно дифференцировать. Эффект разговора с пустым стулом с точки зрения гештальттерапии прежде всего в том, что составление завершенного текста проясняет послание и делает переживание более стройным. В то же время не стоит сосредотачиваться на этом эксперименте как на теме "репетиции поведения". Эта игровая терапевтическая работа не специфична для гештальта. Необходима обязательно встреча, конфронтация двух противоположностей, в результате которой будет развитие фигур и начало контакта. Классическая для аналитической традиции идея о том, что необходимо развертывать в внешнем в физическом или фантазийном пространстве внутренний конфликт также естественно находит отражение в экспериментах с пустыми стульями. Литературный аналог этого метода легко найти в работах писателя - фантаста Роберта Шекли ("алхимический марьяж Алистера Кромптона" и другие рассказы).

Тема 5. Процесс семейного консультирования и системной психотерапии

1.Партнерский диалог и встроенный эксперимент. На примере популярного эксперимента "разговор от имени части тела" рассмотрим важную проблему сочетания в одной коммуникации двух стилей установления контакта. Один из них — это вопрос о том, возможен ли в эксперименте эпизод работы с внутренней феноменологией в рамках партнерского диалога? И шире – насколько уместен эксперимент в ходе партнерского диалога. В рамках формы отчетливо построенного диалога при отчетливом распределении ответственности можно разместить любую форму эксперимента. Эксперимент – это совместное действие двух людей, которые понимают друг друга, которые готовы к сотрудничеству и которые искренне рады сделать усилие для организации изменений. Это акт совместного творчества. Который имеет свою форму, свою рамку (начало и завершение) и свою уникальную форму завершения. По сути дела, терапевт организовывает действие с экспериментом как проект с отдельной фигурой, и этот проект проходит пот всем четырем фазам цикла контакта. Предконтакт – обсуждение и мотивация

клиента, выбор темы для эксперимента. Контактирование – расстановка композиции эксперимента, финальный контакт – действие в эксперименте и наконец постконтакт-обсуждение между терапевтом и клиентом опыта, полученного в эксперименте.

2.«Три желания» Каждый придумывает три желания, которые мог бы осуществить в группе прямо сейчас. Затем он высказывает свои желания вслух и по возможности удовлетворяет их. После этого участники вспоминают еще три желания из тех, которые они отвергли во время выбора, рассказывают об этих желаниях пытаются удовлетворить какое-нибудь из них. «Матрешка»: «послойное» самораскрытие с матрешкой в руках.

3.«Я вам пишу» Каждый участник подписывает внизу свой лист бумаги и передает его соседу. Тот пишет вверху одну-две фразы по поводу того, что давно хотелось сказать этому участнику, загибает написанное и передает листок дальше по кругу, пока он не дойдет до заявителя. Исключаются фразы типа «Мне приятно тебе сказать…» Упражнение хорошо подходит для завершения интерактива.

6.1 Критерии оценивания работы студентов на интерактивных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего интерактивного занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение интерактивного занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

7. Задания для самостоятельной работы

1. Психотерапия и психологическое консультирование родителей дошкольников.
2. Психотерапия и психологическое консультирование родителей младших школьников.
3. Психотерапия и психологическое консультирование младших школьников.
4. Психотерапия и психологическое консультирование подростков.
5. Психотерапия и психологическое консультирование родителей по проблемам взаимоотношений с подростками.
6. Психотерапия и психологическое консультирование по проблемам юношеского возраста.
7. Психотерапия и психологическое консультирование родителей по проблемам взаимоотношений с детьми юношеского возраста.
8. Психотерапия и психологическое консультирование по проблемам взаимоотношений взрослых людей со своими родителями.
9. Специфика психологического консультирования на телефоне доверия.
10. Психологическое консультирование по проблемам в супружеских взаимоотношениях.
11. Психотерапия и психологическое консультирование лиц, переживших тяжелую утрату.
12. Психотерапия и психологическое консультирование инвалидов.

13. Психотерапия и психологическое консультирование членов семей, где имеются инвалиды.
14. Психотерапия и психологическое консультирование родителей, имеющих детей-инвалидов.
15. Добрачное психологическое консультирование.
16. Проблема развода в психологическом консультировании.
17. Психологическое консультирование по проблемам повторного брака.
18. Использование метафор в психологическом консультировании.
19. Психотерапия и психологическое консультирование по проблемам гиперактивного поведения детей.
20. Интеллект как возможный фактор эффективности деятельности психолога-консультанта.
21. Влияние особенностей темперамента психолога-консультанта на характер и эффективность консультативного процесса.
22. Психотерапия и психологическое консультирование по проблемам, связанным с агрессивным поведением.
23. Психотерапия и психологическое консультирование по проблемам, связанным с девиантным поведением.
24. Факторы личностного роста психолога-консультанта в психологическом консультировании.
25. Факторы личностного роста клиента в психологическом консультировании.
26. Влияние гендерных различий на характер и эффективность консультативного процесса.
27. Психотерапия и психологическое консультирование по проблемам, связанным с самопринятием.
28. Психотерапия и психологическое консультирование по проблемам одиночества.
29. Психотерапия и психологическое консультирование родителей одаренных детей.
30. Психотерапия и психологическое консультирование одаренных детей.
31. Психотерапия и психологическое консультирование по проблемам, связанным с аддиктивным поведением.
32. Психотерапия и психологическое консультирование по проблемам, связанным с суицидальным поведением.
33. Развитие социального интеллекта средствами психологического консультирования.
34. Использование психодиагностических методик в психологическом консультировании.
35. Психотерапия и психологическое консультирование по проблемам профессионального самоопределения.
36. Психотерапия и психологическое консультирование родственников и лиц, вовлеченных в деструктивный культ.
37. Психотерапия и психологическое консультирование по проблемам трудностей в общении.
38. Использование психологического консультирования в работе по профилактике отказов матерей от новорожденных.
39. Психотерапия и психологическое консультирование жертв интенсивного манипулирования психикой.
40. Специфика психологического консультирования супружеской пары.
41. Специфика психологического консультирования одного супруга.
42. Психотерапия и психологическое консультирование по проблемам переживания расставания с партнером.
43. Использование методов психологического консультирования в работе с детьми «группы риска» и с детьми, пострадавшими от насилия.
44. Оценка эффективности семейного консультирования. Методы оценочных исследований.
45. Законодательная база и повседневная практика оказания психотерапевтической помощи в ведущих зарубежных странах и в нашей стране. Сертификация деятельности психотерапевтов.

Виды самостоятельной работы студента *(на выбор)*:

1. Изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
2. Подготовка к контрольной работе;
3. Подготовка к коллоквиуму;
4. Подготовка к семинарскому занятию, реферата, доклада, эссе;
5. Подготовка к деловым играм;
6. Решение задач;
7. Выполнение расчетно-графических работ;
8. Написание курсовой работы, реферата;
9. Подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

7.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

1. Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
2. Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету

1. Понятие семейного консультирования в общей системе оказания психологической помощи.
2. Семейная расстановка Берта Хеллингера в системной психотерапии.
3. Интегративная модель семейной терапии.
4. Соотношение понятий «интервьюирование», «психологическое консультирование» и «психотерапия».
5. Понятие о норме в семейной психотерапии.
6. Классификации видов семейного консультирования.
7. Главные цели и задачи основных школ семейного консультирования (теория личности и практика консультирования).
8. Понятие семейной системы.
9. Структурные характеристики и параметры семейной системы.
10. История семейной консультативной психологии.
11. Обзор направлений и школ системного семейного консультирования: структурный, трансакционный.
12. Семейное консультирование и другие стратегии психологической помощи семье, членом которой является лицо с психическим расстройством.
13. Свойства семейной системы.
14. Семейный сценарий.
15. Организационные вопросы семейного консультирования.
16. Методологические принципы системной семейной психотерапии.
17. Психотерапевтические воздействия.
18. Общая схема работы с семьей.
19. Семейный диагноз.
20. Ликвидация семейного конфликта.
21. Реконструктивный этап семейной психотерапии.
22. Поддерживающий этап семейной психотерапии.
23. Диагностика в работе с семьей.

24. Карта структурирования информации о семейной системе, выдвижения гипотез и планирования терапии.
25. История происхождения и развития клиент-центрированного подхода.
26. Цели, задачи и особенности проведения клиент-центрированного подхода. Ограничения клиент-центрированного подхода при работе с лицами, страдающими от психических расстройств.
27. Основные понятия: доверие, терапевтические условия роста, искренность и подлинность, безусловное позитивное отношение и принятие, эмпатия, конгруэнтность.
28. Директивно-убеждающие формы разговорной психотерапии.
29. Недирективная разговорная терапия К.Роджерса и принцип диалога при работе с клиентами.
30. Структурная модель семейного консультирования.
31. Жизненный цикл семьи: его стадии, кризис перехода от стадии к стадии. Особенности жизненного цикла семьи, членом которой является лицо с психическим расстройством.
32. Типичная семейная проблематика на различных стадиях жизненного цикла.
33. Системная диагностика семейных проблем, построение системных гипотез и разработка терапевтической программы.
34. Коммуникативный аспект в семейной системе.
35. Консультативный контакт.
36. Психотерапевтический контакт.
37. Организация первой встречи с семьей.
38. Мотивирование членов семьи на участие в терапии.
39. Длительность терапевтической сессии с семьей, структура сессии, частота и количество встреч, заключение «терапевтического» контракта с семьей.
40. Психотерапевтические отношения в семейном консультировании.
41. Перенос и контрперенос в семейном консультировании.
42. Сопротивление в семейном консультировании.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-6.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

	решению нестандартных задач.			
ОПК-6.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

1. Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

Тема 1. Какую собственную проблему и в группе какой ориентации вы стали бы сейчас решать в качестве участника?
Тема 2. Какие роли вы играете обычно в спонтанных группах и в каких хотелось бы побыть в тренинговой группе?
Тема 3. Какой свой профессиональный навык вы хотели бы потренировать в группе?
Тема 4. Какая модель групповой супервизии больше подходит для вас?
Тема 5. Какие упражнения психопантомимы подошли бы вам больше?
Тема 6. Как бы вы организовали знакомство в группе встреч?
Тема 7. Как вы завершите групповую встречу?
Тема 8. Какую свою проблему предложили бы вы в качестве протагониста?
Тема 9. Какой метод арттерапии вам ближе?
Тема 10. Что написано на вашей «футболке» спереди и сзади?
Тема 11. Составьте для себя эффективный контракт.
Тема 12. Применима ли телесно-ориентированная терапия при работе с расстройствами пищевого поведения?
Тема 13. Какие мы можем увидеть особенности рисунков людей, имеющих депрессивное расстройство? Будут ли рисунки в группе отличаться от рисунка при индивидуальном консультировании?
Тема 14. Как групповая терапия может помочь в развитии навыков социальной коммуникации у пациентов с психическими расстройствами?

2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:
- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:
- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:
- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;

- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

3 Тематика рефератов по дисциплине

Тема 1. Области применения социально-психологического тренинга и групповой терапии.
Тема 2. Типы тренинговых и терапевтически групп.
Тема 3. Терапевтические факторы и динамика групповой терапии.
Тема 4. Преимущества и недостатки групповой терапии перед индивидуальной (при работе с пациентами с психическими расстройствами).
Тема 5. Тренер, групповой терапевт, котерапевт.
Тема 6. Формирование тренинговой и терапевтической группы.
Тема 7. Телесно-ориентированная терапия при расстройствах пищевого поведения.
Тема 8. Двигательная терапия.
Тема 9. Когнитивно-поведенческая групповая терапия при расстройствах аутистического спектра.
Тема 10. Группа личностного роста.
Тема 11. Группы типа «Анонимный Алкоголик».
Тема 12. Арттерапия.
Тема 13. Психодрама.
Тема 14. Ролевой тренинг.
Тема 15. Транзактный анализ.
Тема 16. Гештальт-группы.
Тема 17. Групповой психоанализ.
Тема 18. Психодрама.
Тема 19. Экзистенциальные группы.
Тема 20. Кризисная группа.

3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста Макс. - 3 балла	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 3 балла	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников Макс. - 3 балла	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме

Соблюдение требований к оформлению, грамотность Макс. - 3 балла	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

4. Тематика докладов

Тема 1. Коммуникативный тренинг по В. Сатир.
Тема 2. Групповая супервизия по Б.А. Барашу.
Тема 3. Программа групповой терапии больных неврозами С. Кратохвила.
Тема 4. Организация терапевтического сообщества по Г.Л. Исуриной.
Тема 5. Групповая терапия больных логоневрозом.
Тема 6. Групповая терапию больных с личностными расстройствами.
Тема 7. Групповая терапия возбудимых подростков.
Тема 8. Групповая кризисная терапия.
Тема 9. Организация терапевтической среды в психиатрическом стационаре.
Тема 10. Групповая терапия химически зависимых.
Тема 11. Программа 12 шагов.
Тема 12. «Прямое вмешательство» по В. Джонсону.
Тема 13. Методика драматерапии по Д. Доктер.
Тема 14. Группы репетиции поведения.
Тема 15. Групповые методы когнитивной терапии.
Тема 16. Групповой коучинг.
Тема 17. Ступени группового процесса по К. Роджерсу.
Тема 18. Психологический марафона.
Тема 19. Дебрифинг.
Тема 20. Транзактный анализ.
Тема 21. Психодрама.
Тема 22. Терапия творческим самовыражением.
Тема 23. Динамика терапевтического процесса в гештальт-группе.
Тема 24. Групп-анализ.
Тема 25. Группа личностного роста.
Тема 26. Экзистенциальная группа.
Тема 27. Правила формирования группы в условиях стационара
Тема 28. Открытые и закрытые группы при работе с пациентами с психическими расстройствами
Тема 29. Подбор участников группы, имеющих психическое расстройство, для эффективной и полезной для каждого участника работы.

4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

5. Вопросы для устного опроса

Вопрос 1. Какие преимущества и для кого представляет групповая форма работы?
Вопрос 2. Что входит во внутригрупповую этику?
Вопрос 3. Перечислите личностные качества, необходимые групповому терапевту.
Вопрос 4. Перечислите основные цели тренинга сенситивности.
Вопрос 5. Как осуществляется тренинг навыков обратной связи?
Вопрос 6. Какие упражнения применяются для тренировки техники вербализации?
Вопрос 7. В чем заключаются особенности флэш-терапии М. Балинта?
Вопрос 8. Каким образом осуществляется обратная связь в балинтовской группе?
Вопрос 9. Как преодолеть тенденцию к клиническому и психотерапевтическому подходу в процессе групповой супервизии?
Вопрос 10. Как осуществляется групповая кризисная поддержка?
Вопрос 11. Опишите этап группового кризисного вмешательства.
Вопрос 12. Как проводится тренинг навыков адаптации?
Вопрос 13. Какие образовательные программы используются для профилактики зависимости от ПАВ?
Вопрос 14. Опишите групповую поведенческую терапию зависимых.
Вопрос 15. Какое место в лечении соматических больных занимает аналитическая терапия?
Вопрос 16. Каковы особенности групповой психотерапии больных сердечно-сосудистыми расстройствами?
Вопрос 17. Как работать с родственниками больных СПИДом?
Вопрос 18. Как организовать работу в хосписе?
Вопрос 19. Расскажите об основных поведенческих техниках.
Вопрос 20. В чем состоят особенности РЭПТ-групп?
Вопрос 21. Назовите показания к проведению двигательной терапии.
Вопрос 22. Как провести заключительную часть занятия двигательной терапии?
Вопрос 23. Чем отличается телесная диагностика по А. Лоуэну?
Вопрос 24. Как сочетается телесно-ориентированная терапия с аналитической?
Вопрос 25. Расскажите о работе с сопротивлением в группе встреч.
Вопрос 26. Каковы особенности проблемно-ориентированной групповой терапии?
Вопрос 27. В чем заключается метод кристаллизации проблем В.В. Макарова?
Вопрос 28. Каковы функции ведущего экзистенциальной группы?
Вопрос 29. Расскажите о методике А.Е. Алексейчика.
Вопрос 30. Приведите пример использования ролевой игры.
Вопрос 31. Назовите преимущества группового анализа перед индивидуальным.
Вопрос 32. Опишите основные функции группового аналитика.
Вопрос 33. Как выявить и проработать групповой перенос и сопротивление?
Вопрос 34. Какова специфика групп-анализа подростков?
Вопрос 35. В чем состоят особенности адлерианских групп?
Вопрос 36. Как проводится структурный анализ?
Вопрос 37. Проиллюстрируйте «Драматический треугольник» С. Карпмана.
Вопрос 38. Как применяются техники «пустого», «горячего» и «блуждающего стула»?
Вопрос 39. Как работает «Театр сновидений» Дж. Цинкера?
Вопрос 40. Как организовать группу в стационаре?

Вопрос 41. Перечислите техники телесно-ориентированной терапии при работе с расстройствами пищевого поведения
Вопрос 42. Как подобрать участников группы, имеющих психическое расстройство, для эффективной и полезной для каждого участника работы.

5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

6. Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Психогимнастика и психопантомима.
Задание 2. Ролевые игры.
Задание 3. Ассертивный тренинг.
Задание 4. Драматерапия.
Задание 5. Анонимные сообщества.
Задание 6. Групповая жизнь.
Задание 7. Психодинамика гештальт-группы.
Задание 8. Групповой коучинг.
Задание 9. Балинтовская группа.
Задание 10. РЭПТ-группа.
Задание 11. Психологический марафон.
Задание 12. Дебрифинг.
Задание 13. Социально-психологический тренинг.
Задание 14. Кризисная группа.
Задание 15. Группа личностного роста.
Задание 16. Групп-анализ.
Задание 17. Телесно-ориентированный тренинг
Задание 18. Социально-психологический тренинг.
Задание 19. Группа трансактного анализа.
Задание 20. Детские и подростковые группы.
Задание 21. Телесно-ориентированная терапия при работе с расстройствами пищевого поведения
Задание 22. Групповая арт-терапия при психических расстройствах (возможности, ограничения, эффективность)
Задание 23. Цели групповой терапии при работе с пациентами с психическими расстройствами
Задание 24. Ограничения групповой терапии при работе с пациентами с психическими расстройствами

Виды самостоятельной работы студента *(на выбор)*:

1. изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
2. подготовка к семинарскому занятию, реферата, доклада, эссе;
3. подготовка к деловым играм;
4. написание реферата;
5. подготовка к сдаче форм контроля.

6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

1. Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
2. Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

7. Задание для деловой (ролевой) игры

1. Тема (проблема): дебрифинг
2. Концепция игры: оказание психологической помощи жертвам катастрофы
3. Роли: ведущий, ассистент, супервизор, жертвы катастрофы
4. Ожидаемый результат: моделирование работы кризисного десанта

7.1 Критерии оценки результатов участия в ролевой игре

Основаны на:

1. владения междисциплинарным, комплексным знанием;
2. навыками анализа и критического мышления;
3. умений коммуникаций, в том числе профессиональных;
4. ответственности за последствия принимаемых решений;
5. умений в применении типовых схем выработки профессиональных решений в проблемных ситуациях;
6. творческого мышления;
7. умений работы в команде.

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он активно участвовал в игре, проявлял инициативу и самостоятельность, проявлял твердое знание материала по теме и свободное владение им;

Оценка «хорошо» – меньшая активность в игре, недостаточно полное знание некоторых вопросов темы, незначительные ошибки в формулировке категорий и понятий;

Оценка «удовлетворительно» низкая активность, поверхностное знакомство с материалом;

Оценка «неудовлетворительно» - пассивность, незнание основных положений темы.

8. Кейс-задачи

1. Объясните взаимосвязь личных и групповых потребностей на примере вашего участия в работе психокоррекционных, психотерапевтических или обучающих групп.
2. В чем достоинства индивидуального и группового методов работы в психотерапии? Чем ограничено применение этих методов?
3. Приведите примеры психотерапевтических ситуаций, в которых принцип конфиденциальности может быть нарушен.
4. Как реконструируются ранние отношения с матерью и отцом в групповой ситуации?

8.1 Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично»/зачтено	Кейс-задание выполнено полностью, обучающийся приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины ее возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного ответа по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения (3-5), четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений
Оценка «хорошо»/зачтено	Кейс-задание выполнено полностью, но обучающийся не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое

	обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением. При письменном ответе по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, количество представленных возможных вариантов решения – 2-3, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Кейс-задание выполнено более чем на 2/3, но решение раскрывается расплывчато, обучающийся не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения. Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. В случае письменного ответа по кейсу не сделан его детальный анализ, количество представленных возможных вариантов решения – 1-2, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.
Оценка «неудовлетворительно»/ не зачтено	Кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или письменном ответе, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

9. Перечень дискуссионных тем для круглого стола (дискуссии, полемики, диспута, дебатов)

Тема 1. Групповая терапия больных с невротическими расстройствами.
Тема 2. Групповая терапия больных с личностными расстройствами.
Тема 3. Групповая терапия возбудимых подростков.
Тема 4. Групповая кризисная терапия.
Тема 5. Групповая терапия химически зависимых.
Тема 6. Достоинства и недостатки программы 12 шагов.
Тема 7. Групповые методы когнитивной терапии.
Тема 8. Групповой коучинг.
Тема 9. Психологический марафон.
Тема 10. Дебрифинг.
Тема 11. Сравнение транзактного анализа с обучением и психоанализом.
Тема 12. Требования к драматерапевту.
Тема 13. Динамика терапевтического процесса в гештальт-группе.
Тема 14. Групп-анализ.
Тема 15. Группа личностного роста.
Тем 16. Преимущества и недостатки групповой терапии перед индивидуальной (при работе с пациентами с психическими расстройствами).

9.1 Критерии оценки выступлений студентов

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он владеет правилами речевого этикета, ярко и кратко формулирует свою позицию, использует убедительные аргументы, строит конструктивный диалог в процессе общения, синтезирует информацию, полученную в процессе коммуникации, фиксирует возникающие содержательные продвижения или противоречия, формулирует выводы, создающие новый смысл;

Оценка «хорошо» – студент активно участвует в дискуссии, обнаруживает хорошее знание материала по теме дискуссии, логично и убедительно излагает свою позицию, конструктивно строит диалог;

Оценка «удовлетворительно» – студент знаком с материалами по теме, в дискуссии участвует недостаточно активно, обнаруживает низкий уровень умения вести научную дискуссию;

Оценка «неудовлетворительно» - студент пассивно участвует в дискуссии, плохо знает материал по теме, не умеет вести научную дискуссию.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету

1. Понятие семейного консультирования в общей системе оказания психологической помощи.
2. Семейная расстановка Берта Хеллингера в системной психотерапии.
3. Интегративная модель семейной терапии.
4. Соотношение понятий «интервьюирование», «психологическое консультирование» и «психотерапия».
5. Понятие о норме в семейной психотерапии.
6. Классификации видов семейного консультирования.
7. Главные цели и задачи основных школ семейного консультирования (теория личности и практика консультирования).
8. Понятие семейной системы.
9. Структурные характеристики и параметры семейной системы.
10. История семейной консультативной психологии.
11. Обзор направлений и школ системного семейного консультирования: структурный, трансакционный.
12. Семейное консультирование и другие стратегии психологической помощи семье, членом которой является лицо с психическим расстройством.
13. Свойства семейной системы.
14. Семейный сценарий.
15. Организационные вопросы семейного консультирования.
16. Методологические принципы системной семейной психотерапии.
17. Психотерапевтические воздействия.
18. Общая схема работы с семьей.
19. Семейный диагноз.
20. Ликвидация семейного конфликта.
21. Реконструктивный этап семейной психотерапии.
22. Поддерживающий этап семейной психотерапии.
23. Диагностика в работе с семьей.
24. Карта структурирования информации о семейной системе, выдвижения гипотез и планирования терапии.
25. История происхождения и развития клиент-центрированного подхода.
26. Цели, задачи и особенности проведения клиент-центрированного подхода. Ограничения клиент-центрированного подхода при работе с лицами, страдающими от психических расстройств.
27. Основные понятия: доверие, терапевтические условия роста, искренность и подлинность, безусловное позитивное отношение и принятие, эмпатия, конгруэнтность.
28. Директивно-убеждающие формы разговорной психотерапии.
29. Не директивная разговорная терапия К.Роджерса и принцип диалога при работе с клиентами.
30. Структурная модель семейного консультирования.
31. Жизненный цикл семьи: его стадии, кризис перехода от стадии к стадии. Особенности жизненного цикла семьи, членом которой является лицо с психическим расстройством.

32. Типичная семейная проблематика на различных стадиях жизненного цикла.
33. Системная диагностика семейных проблем, построение системных гипотез и разработка терапевтической программы.
34. Коммуникативный аспект в семейной системе.
35. Консультативный контакт.
36. Психотерапевтический контакт.
37. Организация первой встречи с семьей.
38. Мотивирование членов семьи на участие в терапии.
39. Длительность терапевтической сессии с семьей, структура сессии, частота и количество встреч, заключение «терапевтического» контракта с семьей.
40. Психотерапевтические отношения в семейном консультировании.
41. Перенос и контрперенос в семейном консультировании.
42. Сопротивление в семейном консультировании.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно / Незачтено
ОПК-6.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-6.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения.

	без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

1. Тематика практических занятий

Тема 1. **Общие принципы когнитивно-поведенческой психотерапии**
Вопросы для обсуждения:

1. Основные принципы и понятия поведенческой терапии.
2. Классическая теория условных рефлексов И.П. Павлова.
3. Основные положения и направления поведенческой терапии.
4. Когнитивная психология: Дж. Келли, Г. Саймон и др.
5. Когнитивные школы в психотерапии: основные положения и направления.
6. Роль терапевтических отношений в рамках когнитивного подхода.
7. Этические правила в рамках когнитивного подхода.

Тема 2. **Базовые техники поведенческого направления.**
Вопросы для обсуждения:

1. Классическое наблюдение за поведением. Техника систематической десенсибилизации Д. Вольпе: области применения, основные модификации.
2. Методика «скилл-терапии» Мейхенбаума.
3. Поведенческие особенности ассертивности.
4. Методики формирования поведения: «шейпинг», «Сцепление», «фединг».
5. Методики, основанные на принципах положительного и отрицательного поведения.
6. Поведенческие техники НЛП: техники построения раппорта; генератор нового поведения; работа с ресурсами клиента.

Тема 3. **Когнитивная терапия А.Бека**
Вопросы для обсуждения:

1. Основные положения когнитивной терапии А. Бека
2. Основные категории схем: 1) когнитивные; 2) эмоциональные; 3) мотивационные; 4) инструментальные; 5) контрольные.
3. Типы когнитивных искажений: необоснованные выводы; избирательная абстракция; сверхгенерализация; преувеличивание или преуменьшение либо умаление, игнорирование; персонализация; дихотомическое мышление, обесценивание; эмоциональное резонерство; наклеивание и срывание ярлыков; долженствование и др.
4. Методы коррекции ошибочных убеждений по А.Беку: 1) интеллектуальный (распознование ошибочных когниций и замена их более адекватными для клиента); 2) экспериментальный (проживание определенного опыта с целью проверки ошибочных предположений о нем, принимаемых за реальные убеждения); 3) поведенческий (развитие новых стратегий совладания).
5. Специфические когнитивные техники: сократовское расспрашивание, декатастрофизация, реатрибуция, переопределение, децентрализация, образные техники, переживание воспоминаний детства, придание убеждениям новой формы, репетиция поведения, разыгрывание ролей и др.

Тема 4. **Рационально-эмоциональная терапия А.Эллиса**
Вопросы для обсуждения:

1. Рациональное и иррациональное мышление в концепции А.Эллиса.
2. Типы когниций по А.Эллису: 1) холодные когниции; 2) теплые чувства-когниции; 3) горячие чувства-когниции. Рациональные убеждения способствуют самоактуализации.
3. Характеристики самоактуализирующихся субъектов (критерии психологического здоровья) по А.Эллису: соблюдение собственных интересов, социальный интерес, самоуправление, толерантность, гибкость, принятие неопределенности, обязательство,

творческий потенциал и оригинальность, научное мышление, самопринятие, принятие животного начала в человеке, риск, перспективный гедонизм, высокая фрустрационная толерантность, собственная ответственность за нарушение душевного равновесия.

4. Схема «АВС» - А-событие, В-мыслительный процесс, С- эмоциональные, поведенческие реакции.
5. Схема АВСДЕ. Обучение – освоение азбуки «АВС».

Тема 5. **Современная когнитивно-поведенческая терапия**

Вопросы для обсуждения:

1. Специфика когнитивно-поведенческой терапии «второй» волны.
2. Терапия усиления осознанность (MBSR).
3. Метакогнитивная терапия.
4. Терапия принятия и ответственности.
5. Очные и дистанционные формы когнитивно-поведенческой терапии психосоматического пациента: специфика и эффективность.

Тема 6. **Основные принципы, методы и техники работы с различными психическими нарушениями**

1. Когнитивная модель психических нарушений. Два уровня когнитивной модели психических расстройств. Основные понятия модели: автоматические мысли, мыслительные искажения, система убеждений (когнитивная схема), компенсаторная стратегия поведения.
2. Когнитивная концептуализация случая как основа терапевтической стратегии. Диаграмма когнитивной концептуализации. Основные фазы и этапы КБП, соответствующим двум уровням когнитивной модели.
3. Основные трудности психотерапии депрессий. Когнитивная модель депрессий. Основные мишени психотерапии депрессий

1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка «отлично»/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
Оценка «хорошо»/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Основания для выбора когнитивно-поведенческого направления в психотерапии.
2. Перспективы развития когнитивно-поведенческой психотерапии.
3. Психотерапия как междисциплинарная область
4. Саморегуляция – путь к здоровью.
5. Психотерапевтическая группа – зачем я туда пойду?
6. Применение групповой психотерапии для саморазвития.
7. Специфика психотерапевтической этики.

2.2.1 Критерии оценки выполнения эссе

Оценка «отлично»/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Оценка «хорошо»/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части

3. Тематика рефератов по дисциплине

1. Особенности рационально-эмотивной терапии А. Элиса.
2. Техники рационально-эмотивной терапии
3. Особенности когнитивного подхода А. Бека.
4. Техники когнитивной терапии А. Бека
5. Трудности структурирования терапевтической сессии в когнитивной терапии Дж.С.Бек.
6. Выявление и оценивание автоматических мыслей.
7. Выявление эмоций к когнитивной терапии.

8. Выявление и изменение промежуточных убеждений. Работа с глубинными убеждениями.
9. Особенности реальностной терапии У.Глассера.
10. Домашнее задания в практике когнитивной психотерапии.
11. Завершение терапии и профилактика рецидива в практике когнитивной психотерапии.
12. Составление плана психотерапевтической работы по Дж.С.Бек.
13. Трудности в практике когнитивной терапии.
14. Профессиональный рост когнитивно-поведенческого психотерапевта.
15. Особенности поведенческого направления в психотерапии (Д.Вольпе, А.Лазарус, И.П.Павлов, С.Халл, Б.Скиннер).
16. Мультимодальное программирование (поведенческая коррекция) А.Лазарус, А.Бандура, Т.Нейланс.
17. Методики поведенческой психотерапии.
18. Методики, основанные на принципах положительного и отрицательного подкрепления.

3.1 Критерии оценки выполнения реферата

Оценка «отлично»/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы
Оценка «хорошо»/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям

4. Тематика докладов

1. Когнитивная концептуализация как метод понимания клиентского случая.
2.Теоретическое понимание и методы лечения фобического расстройства в бихевиоральной терапии.
3. Процесс работы с материалом клиента. Основные этапы и связанные с ними проблемы.
4. Моделирование и метод управления подкреплением в бихевиоральной терапии.
5. Методы терапевтического воздействия в КБП. Классификация по мишени воздействия.
6. Основные виды тревожных расстройств.
7. Связь между эмоциями, мышлением и поведением с точки зрения КБП. Основатели когнитивной терапии.
8. Метод систематической десенсибилизации в бихевиоральной терапии. Его разновидности.
9. Когнитивная модель панической атаки.
10. Методы выявления автоматических мыслей.
11. Критическая оценка и модификация автоматических мыслей.
12. Опыты И. П. Павлова и их историческая роль в формировании бихевиоральной (поведенческой) терапии. Основатели бихевиоризма и бихевиоральной терапии.
13. Автоматические мысли. Их воздействие и феноменология. Их отличие от других видов клиентского материала.

14. Терапевтическая работа с релевантным (формирующим) опытом. Разновидности ресинтеза.
15. Основные группы сократических вопросов и сократический диалог как метод общения с клиентом.
16. Роль когнитивной концептуализации случая в работе с релевантным формирующим опытом.
17. Основные группы базовых убеждений.
18. Домашние задания на разных этапах работы в КБП.
19. Промежуточные (компенсаторные) убеждения и компенсаторные стратегии поведения в теории А. Бека. Пример.
20. Дидактический компонент КБП.
21. Методы выявление базовых и промежуточных убеждений.
22. Терапевтическая работа с дисфункциональными убеждениями.
23. Когнитивные искажения.

4.1 Критерии оценки выступлений (докладов) студентов

Оценка «отлично»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.
Оценка «хорошо»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

5. Вопросы для устного опроса

1. Цели, задачи, основные принципы когнитивно-поведенческого направления в психотерапии.
2. Основные этапы с клиентом и требования, предъявляемые к психологу, осуществляющему психотерапевтическую работу.
3. Профессиональный рост когнитивно-поведенческого психотерапевта.
4. Трудности в практике когнитивной терапии.
5. Техники поведенческой терапии.
6. Особенности рационально-эмотивной терапии А. Элиса.
7. Техники рационально-эмотивной терапии.
8. Особенности когнитивного подхода А. Бека.
9. Классификация поведенческих правил по А. Беку.
10. Техники когнитивной терапии А. Бека.
11. Структура первой терапевтической сессии по Дж.С.Бек.
12. Вторая и последующие сессии в когнитивной терапии Дж.С.Бек. Трудности структурирования терапевтической сессии.
13. Выявление и оценивание автоматических мыслей.
14. Выявление эмоций к когнитивной терапии.
15. Выявление и изменение промежуточных убеждений.
16. Работа с глубинными убеждениями.
17. Особенности реальностной терапии У.Глассера.
18. Домашнее задания в практике когнитивной психотерапии.
19. Завершение терапии и профилактика рецидива в практике когнитивной психотерапии.
20. Составление плана психотерапевтической работы по Дж.С.Бек.

21. Особенности поведенческого направления в психотерапии в работах Д.Вольпе, А.Лазаруса, И.П.Павлова, С.Халла, Б.Скиннера.
22. Мультимодальное программирование (поведенческая коррекция) А.Лазарус, А.Бандура, Т.Нейланс.
23. Методики поведенческой психотерапии.
24. Методики, основанные на принципах положительного и отрицательного подкрепления.
25. Метод систематической десенсибилизации и сенсибилизации.
26. Иммерсионные методы: наводнение, имплозия, парадоксальной интенции.
27. Методы, основанные на принципе биологической обратной связи.
28. «Жетонный» метод.

5.1 Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

6. Задания для самостоятельной работы

1. Основные категории схем в когнитивной терапии А.Бека.
2. Когнитивная и эмоциональная схемы по А.Беку.
3. Мотивационная и инструментальная схемы по А.Беку.
4. Контрольная схема по А.Беку.
5. Типы когнитивных искажений.
6. Избирательная абстракция как тип когнитивных искажений.
7. Сверхгенерализация как тип когнитивных искажений.
8. Персонализация как тип когнитивных искажений.
9. Дихотомическое мышление как тип когнитивных искажений.
10. Должествование как тип когнитивных искажений.
11. Методы коррекции ошибочных убеждений по А.Беку.
12. Интеллектуальный метод коррекции ошибочных убеждений.
13. Поведенческий метод коррекции ошибочных убеждений.
14. Декатастрофизация, как когнитивная техника.
15. Реатрибуция как когнитивная техника.
16. Переопределение как когнитивная техника.
17. Децентрализация как когнитивная техники.
18. Репетиция поведения как когнитивная техника.
19. Рациональное и иррациональное мышление в терапии А.Эллиса.
20. Типы когниций по А.Эллису.
21. Методики формирования поведения: «шейпинг», «Сцепление», «федингг».
22. Методики, основанные на принципах положительного и отрицательного поведения.

6.1 Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

1. Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
2. Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету

1. Теоретические положения когнитивно-поведенческой психотерапии.
2. Цели, задачи, основные принципы когнитивно-поведенческого направления в психотерапии.
3. Основные этапы с клиентом и требования, предъявляемые к психологу, осуществляющему психотерапевтическую работу.
4. Профессиональный рост когнитивно-поведенческого психотерапевта.
5. Трудности в практике когнитивной терапии.
6. Основные категории схем в когнитивной терапии А. Бека.
7. Когнитивная и эмоциональная схемы по А. Беку.
8. Мотивационная и инструментальная схемы по А. Беку.
9. Контрольная схема по А. Беку.
10. Типы когнитивных искажений.
11. Избирательная абстракция как тип когнитивных искажений.
12. Сверхгенерализация как тип когнитивных искажений.
13. Персонализация как тип когнитивных искажений.
14. Дихотомическое мышление как тип когнитивных искажений.
15. Должествование как тип когнитивных искажений.
16. Методы коррекции ошибочных убеждений по А. Беку.
17. Интеллектуальный метод коррекции ошибочных убеждений.
18. Поведенческий метод коррекции ошибочных убеждений.
19. Декатастрофизация, как когнитивная техника.
20. Реатрибуция как когнитивная техника.
21. Переопределение как когнитивная техника.
22. Децентрализация как когнитивная техники.
23. Репетиция поведения как когнитивная техника.
24. Рациональное и иррациональное мышление в терапии А. Эллиса.
25. Типы когниций по А. Эллису.
26. Методики формирования поведения: «шейпинг», «Сцепление», «фединг».
27. Методики, основанные на принципах положительного и отрицательного поведения.
28. Основные техники нейролингвистического программирования (НЛП).
29. Общие положения когнитивного направления психотерапии.
30. Формула А-В-С.
31. Рационально-эмоционально-поведенческая психотерапия А. Эллиса.
32. Характеристика проблемы –Эго.
33. Характеристика проблемы –дискомфорт.
34. Когнитивные, эмоциональные и поведенческие техники РЭПТ.
35. Общие положения бихевиорального направления психотерапии.
36. Теория Б.Ф. Скиннера.
37. Респондентное и оперантное поведение.
38. Виды режима подкрепления.
39. Наказание и негативное подкрепление –как способы регуляции поведения.
40. Технологии бихевиоральной психотерапии.
41. Соматоформное расстройство.
42. Основные причины соматоформного невроза.
43. Причины соматоформных расстройств.
44. Соматизированное расстройство.
45. Соматоформное расстройство ВНС.

46. Соматоформное болевое расстройство.
47. Ипохондрическое соматоформное расстройство.
48. Классификация соматоформных расстройств
49. Когнитивно-поведенческая терапия в психокардиологии
50. Когнитивно-поведенческая терапия в гастроэнтерологии
51. Когнитивно-поведенческая терапия при соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы
52. Когнитивно-поведенческая терапия болевых расстройств

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ОПК-6.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-6.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые	Продемонстрированы базовые навыки при	Имеется минимальный набор навыков для	При решении стандартных задач не

	навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ ТЕЛЕСНОСТИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Типовые задания для оценки знаний, умений и навыков, сформированных в рамках изучения дисциплины

1.1 Тематика практических занятий

Тема 1. **Тело и телесность**
Вопросы для обсуждения:

1. Механистически понимаемое тело и живое тело (телесность).
2. Представление об энергичной природе человека как основа психологии телесности.
3. Историческая обусловленность появления исследовательского предметного поля «телесность».
4. Структура телесности.
5. Объектное и субъектное отношение к человеческому телу.

Тема 2. **Движение как основной предикат телесности.**
Вопросы для обсуждения:

1. Движение как выразитель индивидуально-психологических особенностей и личностных смыслов человека.
2. Движение произвольное и спонтанное, ощущаемое и видимое.
3. Телесные двигательные паттерны: дыхание, мышечный тонус, голосоведение, тактильное взаимодействие, контакт глаз, позы, походка.
4. Анализ двигательных паттернов в процессе диагностики личности.
5. Возможности использования движения в развивающих и психотерапевтических целях.

Тема 3. **Основные принципы в исследованиях телесности человека**
Вопросы для обсуждения:

1. Принцип субъект-объектного членения.
2. Принцип пассивности в телесном восприятии.
3. Принципы объективного подхода к исследованию телесности. Проблема объективации телесного опыта.
4. Принцип дополнительности.
5. Проблема "внутреннего" тела, связанная с принципиальными ограничениями манипуляции и верификации.
6. Принцип активности в исследованиях телесности человека. Ограничения активности как механизм задания границ.
7. Проблема субъективного отражения. Невоспроизводимость субъективных феноменов.

Тема 4. **Отношение к телесности в процессе жизненного пути человека.**
Вопросы для обсуждения:

1. Образ тела и схема тела.
2. Отношение к телесности в процессе развития человеческого общества.
3. Отношение к телесности в процессе онтогенетического развития.
4. Значение непосредственно-чувственного опыта для развития человека.
5. Варианты проявления непринятия собственной телесности.

Тема 5. **Выражение отношений к себе и к миру в телесности человека.**
Вопросы для обсуждения:

1. Реалистичное и иллюзорное отношение к жизни.
2. Понятие «Заземление».
3. Состояния заземленности и «подвешенности», их выражение в телесных паттернах.

4. Состояние подвешенности и страх одиночества.
5. Исследование личностных установок и жизненных стратегий с помощью телесно-ориентированных техник.
6. Проблемы доверия, сверхконтроля и уверенности в себе.

Тема 6. **Тело как культурный феномен**
Вопросы для обсуждения:
1. Внешнее и внутреннее тело.
2. «Культурное» тело.
3. «Социальное» тело.
4. «Религиозное» тело.
5. Сексуальные формы объективации человеческого тела. «Эротическое» тело.
6. Болезненные формы объективации телесности.
7. «Болезненное» тело. Роль тела в процессах межличностной коммуникации.

Тема 7. **Значение и смысл телесного ощущения**
Вопросы для обсуждения:
1. Смысловое опосредствование телесности.
2. Соотношение чувственной ткани и личностного смысла в структуре внутренней картины болезни.
3. Основные варианты личностного смысла телесного ощущения.
4. Адаптивные и дезадаптивные личностные смыслы болезни, проблема ипохондризации.
5. Проблема влияния смысла на телесное восприятие.

Тема 8. **Телесность и телесно-ориентированная терапия.**
Вопросы для обсуждения:
1. Понятие «характерный панцирь» по В. Райху.
2. Причины возникновения и функции характерного панциря.
3. Движения, соответствующие мышечному напряжению в различных сегментах панциря.
4. Движения, снимающие мышечное напряжение в различных сегментах панциря.
5. Личностный рост по В.Райху.

Тема 9. **Биоэнергетический анализ А. Лоуэна.**
Вопросы для обсуждения:
1. Биоэнергетика А. Лоуэна.
2. Понятие внутреннего и внешнего зарядов.
3. Конфликт между «принципом удовольствия» и реальностью.
4. Типы характеров по А. Лоуэну. Особенности энергетических процессов у различных типов характера.
5. Пять базовых прав личности по А. Лоуэну.
6. Личностный рост по А. Лоуэну

Тема 10. **Танцевально-двигательная терапия**
Вопросы для обсуждения:
1. Танец как средство коммуникации на трех уровнях: с самим собой, с другими людьми и с миром.
2. Триада «мысли-чувства-поведение».
3. Тело как процесс.
4. Расширение сферы осознания собственного тела, его особенностей и возможностей.
5. Повышение самооценки путем развития более положительного образа тела.
6. Совершенствование социальных навыков.

Тема 11. **Феномен плацебо и его психологическая интерпретация.**

Вопросы для обсуждения:

1. Феномен плацебо и его роль в лечебном процессе.
2. Методы «ритуального» лечения.
3. Основные исследования плацебо эффекта и возможности его применения в психотерапевтической практике.
4. Использование биологической обратной связи в качестве терапевтической техники.

Тема 12. **Исследование телесных паттернов.**

Вопросы для обсуждения:

1. Психология позы.
2. Анализ мышечных напряжений в статике и динамике.
3. Мышечные зажимы и их психологический смысл.
4. Анализ специфики переживания другого, выражающегося в его позах (с помощью метода соматического резонанса).
5. Психологический анализ походки.
6. Изменение состояния человека через работу с походкой.

1.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка «отлично»/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
Оценка «хорошо»/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. У меня есть тело...
2. Мое «внутреннее» тело.
3. Как я ощущаю свое тело.

4. Противоречия между объективным и субъективным восприятием тела.
5. Восприятие тела в произведениях изобразительного искусства (выбрать свой пример).
6. Отношение к телу в художественной литературе (выбрать произведение).

2.2.1 Критерии оценки выполнения эссе

Оценка «отлично»/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Оценка «хорошо»/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные наращения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части

2.3 Тематика рефератов по дисциплине

1. Основные теоретические проблемы и определение предмета в психологии телесности.
2. Феномен телесной памяти.
3. Концепция естественной человеческой грации М. Фильденкрайза и Ф. Александера.
4. Исторические типы телесности.
5. Образ тела и отношение к собственному телу в подростковом возрасте.
6. Образ тела и схема тела.
7. Телесность и экзистенциальные проблемы человеческой жизни
8. Основные телесные выражения внутриличностных конфликтов.
9. Ощущение тела у людей с различной психологической проблематикой.
10. Отношение к телу в структуре самоотношения.
11. Психологическая целостность и виды телесных расщеплений.
12. Возможности коррекции эмоциональной зависимости с помощью телесно-ориентированных техник.
13. Развитие рефлексии с помощью телесно-ориентированных техник.

2.3.1 Критерии оценки выполнения реферата

Оценка «отлично»/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы
Оценка «хорошо»/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям

2.4 Тематика докладов

1. Понятие «телесность».
2. Отношение к телесности в процессе развития человеческого общества.
3. Психологические проблемы, связанные с механистическим отношением к телу современного человека.
4. Чувственно-двигательное единство и его динамика в процессе онтогенетического развития.
5. Варианты проявления непринятия собственной телесности.
6. Объектное и субъектное отношение к человеческому телу.
7. Отношение к телу в структуре самоотношения.
8. Понятие «характерный панцирь» по В. Райху.
9. Строение мышечного панциря по В. Райху.
10. Психологическая целостность и виды телесных расщеплений.
11. Дыхание как модель взаимодействия человека с миром.
12. Биоэнергетика и основные направления работы по А. Лоуэну.
13. Понятие «заземление». Состояние подвешенности.
14. Типы характеров по А. Лоуэну. Особенности энергетических процессов у различных типов характера.
15. Анализ походки. Изменение состояния человека через работу с походкой.
16. Метод соматического резонанса.
17. Метод М.Фельденкрайза: теоретические основания, задачи и специфика работы.

2.4.1 Критерии оценки выступлений (докладов) студентов

Оценка «отлично»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.
Оценка «хорошо»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не

	демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

2.5 Вопросы для устного опроса

1. Определение предмета в психологии телесности.
2. Феномен телесной памяти.
3. Концепция естественной человеческой грации М. Фильденкрайза и Ф. Александера.
4. Исторические типы телесности.
5. Принцип объективного подхода.
6. Психологическое пространство личности и его границы. Границы как объективизация возможностей.
7. Культурно-историческая концепция Л.С. Выготского и ее значение в понимании телесной социализации человека.
8. Различные подходы в понимании созидания «культурного тела» человека.
9. Гендерное «эротическое» тело – исторический анализ представлений о женской и мужской телесности.
10. Телесно-ориентированные приемы в разных направлениях психотерапии.
11. Этика прикосновения – проблема телесного контакта.
12. Условия объективации тела и нарушения телесного восприятия.
13. Проблема социализации телесных функций.
14. Соотношение «натурального» и «социализированного» тела.
15. Натуральные способы оценки размерности и их связь с человеческим телом.
16. Принцип пассивности в телесном восприятии.
17. Проблема активности субъекта в психологии телесности.
18. Ограничения активности как механизм задания границ
19. Проблема субъективного отражения.
20. Варианты объективации телесности.
21. Проблема объективации телесного опыта.
22. Фантом тела.
23. Роль тела в процессах межличностной коммуникации.
24. Проблема интерпретации другого через собственное телесное ощущение терапевта.

2.5.1 Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.6 Задания для самостоятельной работы

1. Тело как пространство субъектности человека.
2. Представления о теле и телесности человека в воззрениях разных исторических эпох и стран.
3. Возможности работы с телом в разных направлениях практической психологии.
4. Основные психопатологические синдромы нарушения телесного восприятия и телесной регуляции.
5. Проблема соматоформных и диссоциативных расстройств.

6. Нарушение телесного восприятия при различных формах психической патологии.
7. Исследование телесных аспектов «Я»-концепции в подростковом возрасте.
8. Проблемы присвоения и отчуждения объектов в топологическом пространстве личности.
9. Феномен отчуждения как потеря личностной целостности.
10. Характерологический «панцирь» В.Райха.
11. Проблемы этики телесной терапии.
12. История возникновения и основные принципы танцевально-двигательной терапии
13. «Внутреннее» тело как образ тела в интрацептивном восприятии.
14. Возможности и границы: психологическое пространство личности.

2.6.1 Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

1. Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
2. Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

3. ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов.

3.1 Вопросы к зачету

1. Понятие «телесность».
2. Определение предмета в психологии телесности.
3. Отношение к телесности в процессе развития человеческого общества.
4. Чувственно-двигательное единство и его динамика в процессе онтогенетического развития.
5. Феномен телесной памяти.
6. Концепция естественной человеческой грации М. Фильденкрайза и Ф. Александера.
7. Исторические типы телесности.
8. Принцип объективного подхода.
9. Психологическое пространство личности и его границы. Границы как объективизация возможностей.
10. Условия объективации тела и нарушения телесного восприятия.
11. Проблема социализации телесных функций.
12. Соотношение «натурального» и «социализированного» тела.
13. Натуральные способы оценки размерности и их связь с человеческим телом.
14. Принцип пассивности в телесном восприятии.
15. Проблема активности субъекта в психологии телесности.
16. Ограничения активности как механизм задания границ
17. Фантом тела.
18. Культурно-историческая концепция Л.С. Выготского и ее значение в понимании телесной социализации человека.
19. Психологические проблемы, связанные с механистическим отношением к телу современного человека.
20. Варианты проявления непринятия собственной телесности.
21. Объектное и субъектное отношение к человеческому телу.
22. Проблема субъективного отражения.
23. Проблема объективации телесного опыта.
24. Отношение к телу в структуре самоотношения.
25. Понятие «характерный панцирь» по В. Райху. Строение мышечного панциря по В.Райху.
26. Психологическая целостность и виды телесных расщеплений.
27. Дыхание как модель взаимодействия человека с миром.

28. Биоэнергетика и основные направления работы по А.Лоуэну.
29. Понятие «заземление». Состояние подвешенности.
30. Типы характеров по А.Лоуэну. Особенности энергетических процессов у различных типов характера.
31. Метод М.Фельденкрайза: теоретические основания, задачи и специфика работы.
32. Различные подходы в понимании созидания «культурного тела» человека.
33. Телесно-ориентированные приемы в разных направлениях психотерапии.
34. Этика прикосновения – проблема телесного контакта.
35. Роль тела в процессах межличностной коммуникации.
36. Основные исследования плацебо эффекта и возможности его применения в психотерапевтической практике.
37. Выявление единства телесного и психического.
38. Проявление индивидуально-психологических особенностей человека в движении.
39. Изучение телесных паттернов.
40. Анализ походки. Изменение состояния человека через работу с походкой.
41. Метод соматического резонанса.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-5.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-5.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем	Уровень знаний в объёме, соответствующем	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели

	программе подготовки	программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	грубые ошибки.	место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
СУИЦИДОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного опроса/обсуждения

1. Определение понятий «суицид», «суицидальное поведение».
2. Основные закономерности суицидального поведения.
3. Структура суицидального поведения (собственно суицидальные действия, суицидальные проявления).
4. Типология суицидов (истинный, демонстративный, скрытый суицид).
5. Подходы к классификации суицидального поведения (А. Амбрумова, В. Брукберг, А. Личко).
6. Виды самоубийств в зависимости от особенностей социальных связей индивида (по Дюркгейму).
7. Психопатологическая концепция формирования суицидального поведения. Психологическая концепция формирования суицидального поведения.
8. Социальная (социологическая) концепция формирования суицидального поведения.
9. Мотивы, причины, повод, условия суицидального поведения.
10. Экстраперсональные и интраперсональные факторы повышенного суицидального риска.
11. Превентивные аспекты суицидального поведения

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Тематика докладов по дисциплине

1. Социокультуральные и этнокультуральные предпосылки суицидального поведения.
2. Личностные факторы суицидального риска.
3. Психологопсихиатрические факторы суицидального поведения.
4. Теория Э.Дюркгейма

5. Психокультуральная теория Мориса Фарбера
6. Теория Эдвина Шнейдмана. Характеристики суицидентов по Э. Шнейдману. Типология суицидентов по Э. Шнейдману. Общая характеристика суицидов по Э. Шнейдману. Типы суицидов по Э. Шнейдману
7. Отечественный социологический подход
8. Медицинский подход (Жан-Этьен-Доминик Эскироль, Фальре, Моро де Тур, П. Г. Розанов, Сергей Сергеевич Корсаков, Карл Бирнбаум, Г. И Гордон)
9. Биологический подход (Пьера Жана Кабаниса, Р. Крафт-Эбинг, П.М. Минаков и А.И. Крюков)
10. Анатомо-антропологическое направление (Ф. Винслоу, А. Д. Никитин, Эскироль).
11. Райнер Тёлле: виды, исходы и психологические мотивы суицидального поведения
12. Многообразие мотивов, иерархия мотивов суицидального поведения.
13. Графическая схема Хенслера.
14. Схема профилактики Г.В Старшенбаума

Критерии оценки выступлений (докладов) студентов

Оценка «отлично»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.
Оценка «хорошо»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

Разработка и защита профилактического тренинга

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент в установленные сроки представляет проект программы тренинга в виде презентации, соответствующей требованиям, дает полные ответы на дополнительные вопросы преподавателя способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент в установленные сроки представляет проект программы тренинга в виде презентации, соответствующей требованиям. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в установленные сроки представляет проект программы тренинга в виде презентации. Презентация не полностью соответствует всем требованиям, при этом программа недостаточно аргументирована научными данными, студент дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент представляет программу тренинга не в срок. Программа и презентация не соответствуют требованиям.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет

Вопросы к зачету

1. Медицинская модель самоубийств (психопатологическая и биологическая концепции).
2. Социологическая теория самоубийства Э. Дюркгейма.
3. Психокультуральная теория самоубийства М. Фарбера.
4. Социокультуральная теория самоубийства К. Хорни.
5. Суицидальное поведение с позиций психоанализа.
6. Концепция суицидального поведения А.Г. Амбрумовой
7. Концепция суицидального поведения И. П. Павлова.
8. Социокультуральные и этнокультуральные предпосылки высокого риска суицидального поведения.
9. Социально-демографические факторы суицидального риска.
10. Личностные факторы суицидального риска
11. Суицидальное поведение при расстройствах, связанных со стрессом.
12. Суицидальное поведение при расстройствах личности.
13. Суицидальное поведение при аффективных расстройствах.
14. Суицидальное поведение при шизофрении.
15.Суицидальное поведение при эпилепсии.
16. Суицидальное поведение при аддиктивных расстройствах.
17. Особенности суицидального поведения у лиц с ОВЗ.
18. Досуицидальный период.
19. Пресуицидальный период.
20. Период реализации суицидального замысла.
21. Постсуицидальный период.
22. Первичная профилактика суицидального поведения.
23. Вторичная профилактика суицидального поведения.
24. Третичная профилактика суицидального поведения.
25. Постсуицидальные энцефалопатии
26. Организационные аспекты профилактики.
27. Оценка суицидального риска при проведении интервью
28.Скрининг-тест для выявления суицидального поведения. Психометрические шкалы.
29. Психологическая помощь при суицидальном поведении.
30. Поственция (психологическая помощь родственникам и друзьям самоубийцы).

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-5.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые

	погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	все задания, но не в полном объеме.	ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-5.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

1.1. Тематика практических/семинарских/лабораторных занятий

Тема 1. Реабилитационные программы раннего периода.

Тема 2. Зарождение целостного подхода в нейрореабилитации.

Тема 3. Теоретико-методологические основы отечественной нейропсихологической реабилитации.

Тема 4. Восстановительное обучение. Восстановление речи при различных формах афазий.

Тема 5. Современный подход в нейрореабилитации. МДБ, МКФ, постановка целей, мотивация пациента, работа с родственниками.

Тема 6. Доказательная база когнитивной реабилитации за рубежом и в России.

Тема 7. Реабилитация пациентов в ОРИТ.

Критерии оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос. Вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

1.2. Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме с опорой на проанализированную литературу.

Тема 1. Сопоставление отечественной и западной традиции в нейропсихологической реабилитации.

Тема 2. Сопоставление биомедицинской и биопсихосоциальной модели здоровья и болезни в отношении нейрореабилитации.

Тема 3. Психообразование как важнейший компонент нейропсихологической реабилитации.

Тема 4. Применение средств альтернативной и дополнительной коммуникации в нейропсихологической реабилитации.

Тема 5. Участие психолога в реабилитации пациентов в сниженных состояниях сознания.

Тема 6. Преодоление левостороннего зрительно-пространственного игнорирования у пациентов с повреждениями головного мозга.

Критерии оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:
- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:
- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:
- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	5 и менее баллов
Удовлетворительно/зачтено	6-7 баллов
Хорошо/зачтено	8-10 баллов
Отлично/зачтено	11-12 баллов

1.3. Тематика рефератов по дисциплине

1. Реабилитация пациентов с нарушениями внимания при повреждениях головного мозга.
2. Реабилитация пациентов с нарушениями памяти при повреждениях головного мозга.
3. Реабилитация пациентов с нарушениями гнозиса при повреждениях головного мозга.
4. Реабилитация пациентов с нарушениями праксиса при повреждениях головного мозга.
5. Реабилитация пациентов с нарушениями мышления при повреждениях головного мозга.
6. Реабилитация пациентов с нарушениями речи при повреждениях головного мозга.
7. Реабилитация пациентов с нарушениями регуляторных функций при повреждениях головного мозга.
8. Реабилитация пациентов с нарушениями эмоционально-личностной сферы при повреждениях головного мозга.

Критерии оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл составляет 12.

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	5 и менее баллов
Удовлетворительно/зачтено	6-7 баллов
Хорошо/зачтено	8-10 баллов
Отлично/зачтено	11-12 баллов

1.4. Тематика докладов по дисциплине

1. Восстановительное обучение. Динамическая афазия.
2. Восстановительное обучение. Эфферентная-моторная афазия.
3. Восстановительное обучение. Афферентная-моторная афазия.
4. Восстановительное обучение. Сенсорная афазия.
5. Восстановительное обучение. Акустико-мнестическая афазия.
6. Восстановительное обучение. Интеллектуальная деятельность.
7. Восстановительное обучение. Счёт.
8. Восстановительное обучение. Оптико-конструктивная деятельность.

Критерии оценки докладов

Оценка	Критерии оценивания

Неудовлетворительно/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.
Удовлетворительно/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Хорошо/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Отлично/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

1.5. Темы для устного опроса

1. Вклад П. Брока и Ш. Франса в развитие нейрореабилитации.
2. Становление целостного взгляда на человека в процессе нейропсихологической реабилитации.
3. Пути восстановления ВПФ по А.Р. Лурия.
4. Внутрисистемные и межсистемные перестройки в восстановлении ВПФ.
5. Вклад А.Н. Леонтьева и П.Я. Гальперина в развитие отечественной реабилитации.
6. Роль психолога в структуре МДБ
7. Биомедицинская модель здоровья и болезни в отношении нейрореабилитации.
8. Биопсихосоциальная модель здоровья и болезни в отношении нейрореабилитации.
9. Международная классификация функционирования.
10. Инструменты постановки целей в нейрореабилитации (SMART, GAS, МКФ).
11. Направления работы с родственниками пациентов с нарушениями ВПФ при повреждениях головного мозга.
12. Участие психолога в работе с пациентами в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Критерии оценки устного опроса

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе.
Удовлетворительно/зачтено	Студент правильно, но неполно и не до конца обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем.
Хорошо/зачтено	Студент правильно, полно, но не до конца обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем.
Отлично/зачтено	Студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем.

1.6. Решение кейс-задач

Случай 1. Больному дается задание нарисовать «крест», он выполняет эту задачу без труда, но затем не может переключиться на рисование звезды, продолжая инертно рисовать крест. После того, как больной успешно рисует очки, но не может переключиться на изображение часов, продолжая рисовать очки, и только после указания на ошибку рисует очки, в центре которых изображает стрелки.

Как можно охарактеризовать данный тип нарушения психической деятельности? Какая конкретная методика здесь используется? В какой области мозга локализуется патологический процесс? Предложите план дальнейшей реабилитационной работы с пациентом.

Случай 2.

После однократного предъявления больной воспроизводит рассказ «Галка и голуби»: «Галка услыхала, что голубей кормят здорово, побелилась в сизый цвет и полетела к ним, голуби ее не узнали, думали, что это голубь. Она наелась, напилась, но не удержалась и закричала по-галочьи. Голуби увидели, что перед ними галка и прогнали ее, она полетела к галкам, а те шум подняли, надо разоблачить или подождать». Также практически правильно больной передает второй рассказ «Курица и золотые яйца». Теперь больного спрашивают, какой был первый рассказ? Больной отвечает: «Про галку, которая решила нести куриные яйца, прилетела галка с вороной на птичий двор и говорит: галка решила стать курицей, там хорошо кормят. И вот объявила об этом, а подкрепить делами не смогла. В это время появилась курица, прилетела…кукушка-то стушевалась и говорит…граждане. Прения прекращайте. А дальше я забыл».

Какой тип нарушения памяти имеет место в данном случае? Какие приемы используются для их выявления? Какова локализация поражения мозга? Предложите план дальнейшей реабилитационной работы с пациентом.

Случай 3.

Больной Ш., 49 лет, служащий, правша. При неврологическом обследовании в Институте нейрохирургии выявлены парез взора вверх, отставание правой носогубной складки, нарушение поверхностной чувствительности по гемитипу справа с элементами апраксии, двухсторонние патологические рефлексы с преобладанием справа, неполная правосторонняя гемианопсия. Произведенная ангиография показала значительное смещение передней мозговой артерии и глубокой вены мозга слева направо при плохом заполнении контрастным веществом теменно-височных отделов. Нейропсихологическое исследование выявило следующую картину:

На фоне общемозговых симптомов (загруженности, истощаемости) у больного отмечались грубые оптико-пространственные расстройства. У больного резко затруднялось выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, полная несостоятельность ориентировки в географической карте и схематических часах, он не мог выполнить простейший рисунок. Он игнорировал правую руку и правую половину пространства. Были выявлены парагнозии, цветовая агнозия, невозможность узнавания и написания букв и цифр. Отчетливо выступали дефекты восприятия и воспроизведения ритмов по слуху при возможности их выполнения по словесной инструкции; нарушение разрядного строения числа, акалькулия.

Повторное нейропсихологическое обследование через несколько дней на фоне разгрузочной терапии, в результате которого уменьшилось проявление общемозговых симптомов, показало, что больной стал более активным, быстрее включался в задание, исчезла алексия, цветовая агнозия, предметная парагнозия. Однако по-прежнему грубо было нарушено выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, выполнение простого рисунка и даже его копирование, он уже стал узнавать буквы и цифры, тем не менее письмо больного оставалось грубо дефектным.

Определите, системообразующий нейропсихологический фактор, лежащий в основе описанного синдрома и локализацию поражения мозга; какую роль играют общемозговые симптомы в картине проявления данного нейропсихологического синдрома? Предложите план дальнейшей реабилитационной работы с пациентом.

Случай 4.

Больной Б., 38 лет, служащий, правша, поступил в Институт нейрохирургии с жалобами на приступы головной боли, шаткость походки, фотопсии, светобоязнь, ощущение онемения в левой голени. Неврологическое исследование обнаружило повышение тонуса в левых

конечностях по смешанному типу, атаксию в ногах. ЭЭГ-исследование обнаружило очаг патологической активности в правом полушарии мозга, в центральных отделах лобной области с воздействием на висок. При ангиографичеком исследовании обнаружена опухоль в правом полушарии мозга, в заднебазальных отделах правой височной области.

Разработайте план нейропсихологического обследования. Составьте список конкретных методик, которые предположительно позволят выявить нарушения ВПФ, соответствующие данной локализации поражения мозга. Предложите план дальнейшей реабилитационной работы с пациентом.

Случай 5.

Больной Ц., 44 года, поступил на восстановительное обучение с диагнозом: остаточные явления нарушения мозгового кровообращения в средней мозговой артерии левого полушария. В неврологическом статусе отмечалась легкая недостаточность VII и XII черепно-мозговых нервов справа, правосторонний гемипарез со снижением силы в руке, правосторонняя гемигипостезия.

В нейропсихологическом статусе в сфере праксиса отмечалась тенденция к упрощению в динамическом праксисе, единичные ошибки по типу зеркальности в праксисе позы, трудности перешифровки и замедленность в пробах Хэда появлялись трудности переключения. При выполнении пробы на ритмы появлялись трудности переключения. Зрительный гнозис без нарушений. Спонтанная речь бедная, замедленная, на уровне простой фразы, резко выражен аграмматизм, легкие дефекты артикуляции слов из одного семантического поля и слов, близких по артикуляции. Письмо и чтение несколько больше сохранено, чем устная речь, однако имеются четкие дефекты кинетического и кинестетического анализа, как и в устной речи.

Как квалифицировать данный нейропсихологический синдром и речевые расстройства? Какую программу восстановления нарушений речи можно предложить пациенту?

Случай 6.

Больной В., 19 лет. Перенес тяжелую черепно-мозговую травму, состояние после удаления эписубдуральной гематомы из левого полушария мозга. Поступил на восстановительное лечение.

Неврологический статус при поступлении: глазные щели D>S, сглажена правая носогубная складка, тонус справа повышен по пирамидному типу, сухожильные рефлексы D >S, симптом Бабинского справа, астерегноз кисти справа, правосторонняя гемигипостезия.

Нейропсихологическое исследование: больной контактен, адекватен, ориентирован в месте и времени, В сфере праксиса выявляются негрубые нарушения праксиса позы и орального праксиса. Гностическая сфера без особенностей. спонтанная речь практически отсутствует, может произнести отдельные в моторном отношении слова и простые фразы. При исследовании повторения, называния, чтения - отчетливые дефекты кинестетического звена (замены близких по способу образования звуков, призвуки, пропуски при прочтении согласных, перестановки, дезавтоматизация. Словарный запас сужен, импрессивная речь в значительной степени сохранена, доступно понимание на объеме и при усложнении грамматики. Вместе с тем наблдается отчуждение смысла слов, обозначающих части тела, в условиях сенсибилизации.

Письмо более сохранно, чем устная речь, хотя характерны явления для афферентной моторной аграфии.

Укажите топику поражения мозга, определите тип афазии и разработайте программу восстановительного обучения.

Случай 7.

Больная Б., 40 лет, образование высшее, перенес нарушение мозгового кровобращения в системе левой средне мозговой артерии. Поступил на восстановительное обучение. К моменту обучения у него отмечались остаточные явления семантической афазии, дефекты оптико - и соматопространственного восприятия.

Больной зачитывается задача: от карандаша длиной в 16 см падает тень на 48 см длиннее

карандаша. Во сколько раз тень длиннее карандаша? Многократные попытки больного повторить условие задачи оказались безуспешными. "Карандаш и тень ...длиннее...длиннее...вот опять штука - длиннее, что такое длиннее? Как это понять? Не понимаю, что делать?" Чтение условия задачи не помогает понять ее смысл. Пытается рисовать. "Нет, я все-таки что-то не уловил". Задача повторяется третий раз. "...к сожалению, помню...я не понял хорошо".

Что лежит в основе нарушений? Предложите план дальнейшей реабилитационной работы с пациенткой.

Случай 8.

Больная Б., 42 года, педагог, была удалена большая опухоль, прорастающая всю кору нижних отделов левой лобной области. Опухоль уходила в передний рог бокового желудочка, распространялась до полюса левой лобной доли и своим задним концом уходила в передние отделы левой височной области.

Больной дается задача: Сыну 5 лет, через 15 лет отец будет в три раза старше сына. Сколько лет отцу сейчас?

Больная правильно повторяет условие задачи. "Решайте"- "Через 15 лет отец будет втрое старше сына...Я не знаю, как ее решать. Если бы знала, решила бы".

Задача: Хозяйка за 5 дней тратит 15 л молока. Сколько молока она тратит за неделю? Больная вместо повторения задачи сразу же приступает к решению. "Сначала умножим 15 на 5...за 5 дней 35 литров".

Опишите, что лежит в основе невозможности решения задачи у данной больной? Предложите план дальнейшей реабилитационной работы с пациенткой.

Случай 9.

Пациент Ф. перенес инсульт в бассейне правой СМА. В результате он имеет парез в руке средней степени выраженности и нарушения речи средней степени выраженности по типу трудностей переключения между артикулемами.

В бытовом плане ему многое доступно, однако супруга выполняет всю работу по дому за него, непрерывно включена в процесс реабилитации.

Предположите топику поражения мозга, определите тип афазии и разработайте программу восстановительного обучения. Предположите, какие семейные факторы могут ограничивать двигательное восстановление пациента. Разработайте план семейной консультации по вопросам реабилитации.

Критерии оценки решения кейс-задач

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выставляется если студент не ориентируется в проблеме, учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется, если студент плохо ориентируется в проблеме, не может оценить и правильно интерпретировать содержание предъявленного кейса.
Хорошо/зачтено	Выставляется студенту, если имеется соответствие решения сформулированным в кейсе вопросам.
Отлично/зачтено	Выставляется студенту, если имеет место глубина проработки проблемы (обоснованность решения, наличие альтернативных вариантов, прогнозирование возможных проблем, комплексность решения).

1.7. Задания для контрольной работы.

Вариант 1

Задание 1. Основные принципы восстановительного обучения.

Задание 2. Специфика работы МДБ.

Вариант 2

Задание 1. Направления восстановительного обучения.

Задание 2. Международная классификация функционирования.

Критерии оценки контрольной работы

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответе.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности в ответе на вопрос преподавателя, дает размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его в ответе на вопрос преподавателя, не допуская существенных неточностей.
Отлично/зачтено	Выставляется студенту, если он четко и логически стройно излагает ответ, умеет тесно увязывать теорию с практикой.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - экзамен.

2.1. Вопросы к экзамену

1. Реабилитационные программы раннего периода: П. Брока
2. Реабилитационные программы раннего периода: Ш. Франс
3. Становление целостного взгляда на человека в процессе нейропсихологической реабилитации: В. Поппельрейтер, К. Гольдшьейн
4. Становление целостного взгляда на человека в процессе нейропсихологической реабилитации: Й. Бен-Ишай
5. Становление целостного взгляда на человека в процессе нейропсихологической реабилитации: Дж. Пригатано
6. Теоретико-методологические основания отечественной нейропсихологической реабилитации
7. Пути восстановления ВПФ по А.Р. Лурия, Л.С. Цветковой
8. Вклад А.Н. Леонтьева и П.Я. Гальперина в развитие отечественной реабилитации
9. Направления восстановительного обучения – внутрисистемные перестройки, межсистемные перестройки, перевод функции на другой уровень.
10. Основные принципы восстановительного обучения.
11. Восстановительное обучение на примере передних форм афазий.
12. Восстановительное обучение на примере задних форм афазий.
13. Представление о работе междисциплинарных бригад в реабилитации.
14. Международная классификация функционирования.
15. Постановка целей в нейрореабилитации (SMART, GAS, МКФ).
16. Работа с мотивацией пациента, работа с родственниками в рамках нейрореабилитации.
17. Реабилитация пациентов с нарушениями гнозиса, нарушениями праксиса.

18. Реабилитация пациентов с нарушениями внимания, нарушениями намяти.
19. Реабилитация пациентов с нарушениями мышления, нарушениями регуляторных функций.
20. Участие психолога в работе с пациентами в отделении реанимации и интенсивной терапии.

2.2 Тестовые вопросы.

Какой ученый-клиницист разработал одну из первых научных реабилитационных программ по восстановлению речи?
1. А.Р. Лурия
2. П. Брока
3. К. Гольдштейн
4. Дж. Пригатано

Какой из путей восстановления ВПФ НЕ выделял А.Р. Лурия?
1. Перестройка функциональных систем
2. Спонтанное восстановление
3. Викариат
4. Изменение отношения человека к нарушению

Кто под руководством А.Р. Лурия наиболее активно разрабатывал принципы восстановительного обучения?
1. Л.С. Цветкова
2. Н.К. Корсакова
3. Е.Д. Хомская
4. Т.В. Ахутина

При какой афазии центральной задачей восстановительного обучения является восстановление процесса звукоразличения?
1. Семантическая
2. Амнестическая
3. Акустико-мнестическая
4. Сенсорная

При какой афазии центральной задачей восстановительного обучения является дефектов кинестетического анализа звуков?
1. Акустико-мнестическая
2. Эфферентная-моторная
3. Афферентная-моторная
4. Динамическая

Какой из методов применяется для растормаживания речи при эфферентной моторной афазии?
1. Метод фишек с вынесением вовне структуры фразы
2. Оптико-тактильный приём с опорой на оральный образ звука и контроль позы звука через зеркало
3. Метод обучения пациентов слушанию речи
4. Ритмико-мелодический приём на материале автоматизированных речевых рядов, стихотворений, песен, фраз из бытовой речи

Что НЕ подразумевается в холистическом подходе к нейрореабилитации?
1. Учёт мотивации и проработка эмоциональных проблем пациента
2. Командная постановка целей реабилитации

3. Опора на биомедицинскую модель здоровья и болезни
4. Вовлечение в процесс реабилитации не только пациентов, но и членов их семей

Какой из предложенных ответов наиболее точно характеризует участников современного реабилитационного процесса?
1. Врач-невролог и врач-реабилитолог
2. Врач-невролог, врач-реабилитолог, инструктор ЛФК, нейропсихолог, клинический психолог, логопед, эрготерапевт, медицинские сестры
3. Врач-невролог, врач-реабилитолог, инструктор ЛФК, нейропсихолог, клинический психолог, логопед, эрготерапевт, медицинские сестры, сам пациент
4. Врач-невролог, врач-реабилитолог, инструктор ЛФК, нейропсихолог, клинический психолог, логопед, эрготерапевт, медицинские сестры, сам пациент и его родственники

Какому критерию НЕ должна соответствовать цель реабилитации при её формулировании по SMART?
1. Измеримость
2. Конкретность
3. Недостижимость
4. Релеватность

Что способствует повышению эффективности реабилитации?
1. Терапевтический альянс между специалистами и пациентом
2. Сверхвысокая мотивация пациента
3. Гиперопекающее поведение родственников
4. Поиск чудодейственных средств

Что рекомендуется использовать для преодоления зрительно-пространственного игнорирования?
1. Оптимизацию сна
2. Тренинг визуального сканирования
3. Техники безошибочного обучения
4. Метакогнитивный тренинг

Что рекомендуется использовать для преодоления нарушения регуляторных функций?
1. Оптимизацию сна
2. Тренинг визуального сканирования
3. Техники безошибочного обучения
4. Метакогнитивный тренинг

Принимают ли участие клинические психологи в реабилитации пациентов в сниженных состояниях сознания, находящихся в реанимации?
1. Да, но только имея дополнительное среднее медицинское образование
2. Нет, это запрещено
3. Да, используя психотерапевтические методы и психостимулотерапию
4. Да, используя психотерапевтические методы и психостимулотерапию с разрешения реаниматолога

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ не зачтено
ОПК-5.1. Анализирует информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства и психологической помощи, разрабатывает и реализует программы психологического вмешательства и помощи,				

консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ.				
Знает:	Студент глубоко и прочно усвоил основные подходы в нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга. Тестовые нормы 80-100%.	Студент усвоил основные подходы в нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга. При этом он может допускать неточности, сложности при ответе на вопросы, направленные на глубокое понимание материала. Тестовые нормы 70-80%.	Студент имеет знания об основных подходах в нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга. Но допускает ошибки, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении материала. Тестовые нормы 60-70%.	Студент не знает значительной части материала об основных подходах в нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга. Допускает существенные ошибки. Тестовые нормы <60%.
Умеет:	Студент умеет составлять программы нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга во взаимодействии с участниками МДБ. Умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности.	Студент умеет составлять программы нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга во взаимодействии с участниками МДБ. Умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.	Студент учится составлять программы нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга во взаимодействии с участниками МДБ. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме.	Студент не способен составлять программы нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга во взаимодействии с участниками МДБ. Учебные действия и умения не сформированы.
Владеет:	Студент владеет навыками подготовки программ нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга.	Студент владеет основными навыками подготовки программ нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга, но они требуют дальнейшего закрепления.	Студент не в полной мере владеет основными навыками подготовки программ нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга. Требуется дальнейшая проработка.	Студент не владеет основными навыками подготовки программ нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга.
ОПК-5.2. Применяет методы психологического вмешательства в клинике, а также при работе со здоровыми людьми в целях профилактики, развития, оптимизации социальной адаптации и повышения психологического благополучия.				
Знает:	Студент глубоко и прочно усвоил основные способы восстановления высших психических функций в реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга, инструменты для постановки целей реабилитации, методы работы с мотивацией пациентов, основы консультирования родственников пациентов. Тестовые нормы 80-100%.	Студент усвоил основные способы восстановления высших психических функций в реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга, инструменты для постановки целей реабилитации, методы работы с мотивацией пациентов, основы консультирования родственников пациентов. При этом он может допускать неточности, сложности при ответе на вопросы, направленные на глубокое понимание материала. Тестовые нормы 70-80%.	Студент имеет знания об основных способах восстановления высших психических функций в реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга, инструментах для постановки целей реабилитации, методах работы с мотивацией пациентов, основы консультирования родственников пациентов. Но допускает ошибки, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении материала. Тестовые нормы 60-70%.	Студент не знает значительной части материала об основных способах восстановления высших психических функций в реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга, инструментах для постановки целей реабилитации, методах работы с мотивацией пациентов, основы консультирования родственников пациентов. Допускает существенные ошибки. Тестовые нормы <60%.
Умеет:	Студент умеет применять основные способы восстановления высших психических функций в реабилитации пациентов с повреждениями головного	Студент умеет применять основные способы восстановления высших психических функций в реабилитации пациентов с повреждениями головного	Студент учится применять основные способы восстановления высших психических функций в реабилитации пациентов с повреждениями головного	Студент не способен применять основные способы восстановления высших психических функций в реабилитации пациентов с

	мозга, инструменты для постановки целей реабилитации, методы работы с мотивацией пациентов и их родственниками. Умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности.	мозга, инструменты для постановки целей реабилитации, методы работы с мотивацией пациентов и их родственниками. Умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.	мозга, инструменты для постановки целей реабилитации, методы работы с мотивацией пациентов и их родственниками. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме.	повреждениями головного мозга, инструменты для постановки целей реабилитации, методы работы с мотивацией пациентов и их родственниками. Учебные действия и умения не сформированы.
Владеет:	Студент владеет навыками реализации программ нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга (восстановления высших психических функций, постановки целей реабилитации, методами работы с мотивацией пациентов и их родственниками).	Студент владеет навыками реализации программ нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга (восстановления высших психических функций, постановки целей реабилитации, методами работы с мотивацией пациентов и их родственниками), но они требуют дальнейшего закрепления.	Студент не в полной мере владеет навыками реализации программ нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга (восстановления высших психических функций, постановки целей реабилитации, методами работы с мотивацией пациентов и их родственниками). Требуется дальнейшая проработка.	Студент не владеет навыками реализации программ нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга (восстановления высших психических функций, постановки целей реабилитации, методами работы с мотивацией пациентов и их родственниками).

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРАКТИКУМ ПО ПСИХОСОМАТИКЕ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

1.1 Тематика практических занятий

Тема 1. История психосоматической медицины и современные теории
Тема 2. Принципы психосоматической терапии
Тема 3. Психосоматическая диагностика и методы психосоматической терапии
Тема 4. Невроз и стресс
Тема 5. Депрессия, соматизированное и ипохондрическое расстройство
Тема 6. Соматоформная вегетативная дисфункция
Тема 7. Расстройства питания и сна
Тема 8. Сексуальные дисфункции
Тема 9. Психосоматические и соматогенные психические расстройства
Тема 10. Расстройства личности у соматически больных
Тема 11. Психосоматические расстройства у детей

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/ Незачтено	выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения
Удовлетворительно/зачтено	выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

1.2 Темы эссе

Тема 1. Описание и анализ своего психосоматического случая.
Тема 2. Сравнение диагностических критериев психосоматических расстройств в МКБ-10 и DSM-5.
Тема 3. Психосоматические аспекты неврозологии.
Тема 4. Синдром Мюнхгаузена: симуляция, психосоматическое или личностное расстройство?
Тема 5. Уровни ипохондрического расстройств: невротический, личностный, психотический.
Тема 6. Случай соматизированной депрессии.

Тема 7. Кардиофобия Зигмунда Фрейда.
Тема 8. Случай Эллен Вест.
Тема 9. Метод парной психоаналитической секс-терапии Хелен Каплан.
Тема 10. Психосоматика и соматопсихика (случай Амалии Икс).
Тема 11. Установление контакта с алекситимическим пациентом.
Тема 12. Случай психосоматики у ребенка.
Тема 13. Лечение неорганического энуреза.
Тема 14. Комплексная терапии логофобического невроза.
Тема 15. Тактика психолога в случае школьной фобии.

Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:

- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:

- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:

- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

1.3 Тематика рефератов

Тема 1. Психосоматические теории.
Тема 2. Диагностика психосоматических расстройств.
Тема 3. Методы психосоматической терапии.
Тема 4. Невротические психосоматические расстройства.
Тема 5. Психосоматические реакции на стресс.

Тема 6. Соматизированная депрессия
Тема 7. Соматизированное и ипохондрическое расстройство
Тема 8. Соматоформная вегетативная дисфункция
Тема 9. Расстройства питания, выделения и обмена веществ.
Тема 10. Расстройства питания и сна
Тема 11. Расстройства дыхания и кровообращения.
Тема 12. Кожные и двигательные нарушения.
Тема 13. Сексуальные дисфункции и женские болезни.
Тема 14. Психосоматические расстройства у детей.
Тема 15. Психосоматические и соматогенные психические расстройства.
Тема 16. Расстройства личности у соматически больных.
Тема 17. Тяжелые болезни и умирание.

Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

1.4 Тематика докладов

Тема 1. Типология З. Фрейда психосоматических заболеваний.
Тема 2. Вклад Ф. Александера в учение о психосоматике.
Тема 3. Подход Г. Фрайбергера.
Тема 4. Приемы установления терапевтического контакта.
Тема 5. Психосоматический аспект истерии.
Тема 6. Неврастения.
Тема 7. Острая реакция на стресс.
Тема 8. Посттравматическое стрессовое расстройство.
Тема 9. Соматизированная депрессия.
Тема 10. Кардиофобический синдром.
Тема 11. Гипертония и гипотония.
Тема 12. Дисфункции желудка и кишечника.
Тема 13. Бронхиальная астма.
Тема 14. Нервный зуд.

Тема 15. Хроническое соматоформное болевое расстройство.
Тема 16. Нервная анорексия.
Тема 17. Нервная булимия.
Тема 18. Бессонница.
Тема 19. Оргазмическая дисфункция.
Тема 20. Импотенция.
Тема 21. Личностный профиль и семья гипертоника.
Тема 22. Хроническая ишемическая болезнь сердца ХИБС и коронарная личность.
Тема 23. Мигрень, особенности личности.
Тема 24. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
Тема 25. Тиреотоксикоз и сахарный диабет.
Тема 26. Бесплодие и самопроизвольный выкидыш.
Тема 27. Климактерические неврозоподобные состояния.
Тема 28. Ревматоидный артрит.
Тема 29. Расстройство питания в раннем возрасте.
Тема 30. Неорганический энурез.
Тема 31. Страх разлуки, школьная фобия, логофобия.
Тема 32. Детские тики.

Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.
Удовлетворительно/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Хорошо/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов не достаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Отлично/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Комплексное клинико-психологическое обследование больного с соматоформным и психосоматическим расстройством.

1. Составление плана психологической работы на основе анамнестической информации и данных клинического разбора пациента.
2. Проведение экспериментально-психологического обследование больного. Исследование внутренней картины болезни и качества у психосоматическими и соматическими больными.
3. Обработка и анализ результатов всех этапов диагностического процесса. Составление текста заключения.

Тестовые задания

1-7. Для каждой концепции «психосоматической медицины», приведенной ниже, подберите имя, наиболее тесно с ней связанное:

А) Э. Кюблер-Росс
Б) Ф. Александер
В) З. Фрейд
Г) В. Райх
Д) Ф. Данбар.

1. Психосоматические заболевания связаны со специфическими неразрешенными невротическими конфликтами.

2. Существует семь психосоматических заболеваний: бронхиальная астма, язвенный колит, ревматоидный артрит, эссенциальная гипертония, пептическая язвенная болезнь, нейродермит и диффузный токсический зоб
3. Истерический невроз является следствием вытесненных воспоминаний.
4. Психосоматические заболевания характеризуются специфическими чертами личности.
5. Лица, которые переносят заболевания, угрожающие жизни, проходят отчетливые фазы психологической адаптации.
6. Психоанализ наряду с симптоматикой должен быть адресован к лежащему в основе типу характера.
7. Истерическая личность характеризуется кокетливостью, возбудимостью и поверхностными межличностными отношениями.
8. Правильные утверждения по поводу соматизированного расстройства включают следующие, кроме:

А) оно называется синдромом Брике
Б) оно чаще встречается у мужчин
В) оно обычно характеризуется многочисленными соматическими жалобами
Г) оно наиболее распространено у представителей низших социальных и экономических групп
Д) отмечается семейная предрасположенность.

9. Пучковая головная боль отличается от мигрени тем, что (несколько верных ответов):

А) не имеет известных средств облегчения
Б) чаще отмечается у мужчин, чем у женщин
В) больные во время приступа возбуждены и иногда бьются головой
Г) наблюдается очень медленное начало с типичной продромальной фазой.

10. Человек получил плацебо в связи с умеренной болью и через 30 мин, сообщает, что боль прошла. Наиболее вероятным заключением является то, что он:

А) страдает конверсионным расстройством
Б) страдает диссоциативным расстройством
В) симулирует
Г) изначально не имел никакой боли
Д) реагирует на плацебо.

11. Правильные утверждения по поводу биообратной связи (биоподкрепления) включают то, что она (верны несколько ответов):

А) обычно использует оборудование
Б) предназначена для облегчения саморегуляции соматических процессов
В) может быть применена для модификации биоэлектрической активности головного мозга
Г) является эффективным лечением недержания кала.

12. Синдром Мюнхгаузена является:

А) эндокринным расстройством
Б) органическим заболеванием головного мозга
В) соматоформным расстройством
Г) расстройством сна
Д) симулятивным расстройством.

13. Наиболее частыми данными, выявляемыми у больных с симулятивными расстройствами, являются:

А) сочетание с тяжелой психической патологией
Б) агрессивный, самоуверенный тип личности
В) частые выписки из больницы
Г) самолечение или инъекции, сделанные самим больным
Д) отсутствие медицинских знаний.

14-18. Обозначьте следующее:

А) соматизированное расстройство
Б) обсессивно-компульсивное расстройство
В) диссоциативная фуга
Г) дисморфофобическое расстройство
Д) посттравматическое стрессовое расстройство.

14. 32-летняя женщина после того, что она увидела, как сгорел ее дом, испытывает повторяющиеся сновидения об этом происшествии.
15. 20-летний студент огорчен тем, что его нос кажется ему кривым, хотя окружающие считают нос нормальным.
16. Монахиню обнаруживают в далеком городе работающей в кабаре и не способной вспомнить свою прежнюю жизнь.
17. 35-летняя мать очень переживает и тревожится из-за невозможности отделаться от постоянного желания ударить своего ребенка.
18. Учащийся колледжа в течение трех лет страдает эпизодами амнезии и слепоты, а также многочисленными нарушениями со стороны органов грудной клетки и желудочно-кишечного тракта без какой-либо органической причины.

Критерии оценивания тестирования

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	100-91 % правильных ответов
Хорошо	90-81 % правильных ответов
Удовлетворительно	80-71 % правильных ответов
Неудовлетворительно	70 и менее % правильных ответов

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине – дифференцированный зачет.

Вопросы к зачету с оценкой

1. Типология З. Фрейда психосоматических заболеваний.
2. Рационально-эмотивная терапия А. Эллиса.
3. Биоэнергетический анализ А. Лоуэна.
4. Вклад Ф. Александера в учение о психосоматике.
5. Систематическая десенситизация по Дж. Вольпе.
6. Позитивная терапия по Н. Пезешкиану.
7. Подход Г. Фрайбергера.
8. Прогрессивная мышечная релаксация.
9. Показания для проведения психодинамической терапии и ее этапы.
10. Понятие алекситимии П. Сифнеоса.
11. Сомато-ориентированная терапия.
12. Чем отличается диагностика психосоматических расстройств в МКБ-10 и DSM-5?
13. Соматизированное расстройство.
14. Изложите общие диагностические критерии психосоматических расстройств.
15. Как осуществляется психологическая помощь в хосписе?
16. Ипохондрия.
17. Вклад Э. Кюблер-Росс в представление об умирающем пациенте.

18. Расскажите о современных методах психосоматической терапии.
19. Нервная анорексия.
20. Опишите расстройства личности у соматически больных.
21. Перечислите основные методы психосоматической терапии.
22. Нервная булимия.
23. Опишите невротические психосоматические расстройства.
24. Расскажите о соматогенных психических расстройствах.
25. Реакции личности на соматическую болезнь.
26. Как проявляется делегированный синдром Мюхгаузена?
27. Изложите подход Хелен Каплан в терапии сексуальных дисфункций.
28. Типичная картина психосоматической семьи.
29. Опишите психодинамику тиреотоксикоза.
30. Как применяется аутогенная тренировка в терапии психосоматических пациентов?
31. Вегетативный криз.
32. Опишите психодинамику нейродермита.
33. Что посоветовать клиенту, страдающему бессонницей?
34. Вегетососудистая дистония.
35. Опишите подход Г. Фрайбергера в терапии психосоматических пациентов.
36. Дайте рекомендации родителям ребенка с сомнамбулизмом.
37. Психология тяжело больного.
38. Опишите психодинамику ревматоидного артрита.
39. Как применяются поведенческие методы в терапии энуреза?
40. Стадии предсмертного состояния по Э. Кюблер-Росс.
41. Опишите психодинамику язвенной болезни.
42. Опишите современный подход к терапии логофобии.
43. Вегето-соматические расстройства у депрессивных детей.
44. Опишите психодинамику бронхиальной астмы
45. Проведите дифференциальную диагностику компульсивного переедания и булимии
46. Какие Вы знаете психосоматические теории?
47. Опишите психодинамику ХИБС.
48. Чем избегающе-ограничительное расстройство приема пищи отличается от нервной анорексии?
49. Изложите концепцию Ф. Александера.
50. Опишите психодинамику гипертонической болезни.
51. Чем отличается неорганический энурез от органического?
52. Чем истерический припадок отличается от эпилептического?
53. Как протекает ипохондрическое расстройство на невротическом. личностном и психотическом уровне?
54. В каких формах проявляется соматоформная вегетативная дисфункция?
55. Сравните поведение больных кардиофобией и ХИБС.
56. Опишите клинику и течение соматизированного расстройства.
57. Как протекает соматизированная депрессия?
58. Расскажите о нарушениях сна у детей.
59. Как проявляются психосоматические реакции на стресс?
60. Чем пучковая головная боль отличается от мигрени?
61. Психологические тесты в психосоматической практике.
62. Программа психодиагностического исследования психосоматического больного
63. Качество жизни, его особенности у больных с хроническими соматическими заболеваниями.
64. Реабилитация, определение понятия. Медицинская, профессиональная и социальная реабилитация.
65. Комплексное клинико-психологическое обследование больного с соматоформным и психосоматическим расстройством.
66. Составление плана психологической работы на основе анамнестической информации и

данных клинического разбора пациента.

67. Проведение экспериментально-психологического обследование больного. Исследование внутренней картины болезни и качества у психосоматическими и соматическими больными.
68. Обработка и анализ результатов всех этапов диагностического процесса. Составление текста заключения

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-5.1.				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-5.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.

	и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	объеме.	
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОФАРМАКОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

На практических занятиях студентам предлагаются приведенные в 3.5. вопросы, на которые они должны ответить полностью или дополнить выступавшего перед ними. Возможно обсуждение вопроса по принципу круглого стола или дискуссии. Для оценки работы студента учитывается количество и полнота ответов на вопросы.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Темы эссе

1. Биохимические носители информации.
2. Зависимость функций организма от химических веществ.
3. Медиаторы и гормоны: сходства и различия.
4. Катехоламины и система внутреннего подкрепления.
5. Эндогенные опиоиды и система внутреннего подкрепления.
6. Возможности фармакологического воздействия на эндокринный и синаптический способ передачи информации.
7. Гемато-энцефалический барьер – защита или препятствие? Как его преодолеть?
8. Заболевания, связанные с нарушениями химической передачи информации.
9. Возможная роль диссоциированных состояний в процессах памяти, амнезиях и способы их фармакотерапии.
10. Возможна ли фармакологическая регуляция мотиваций.

11. Борьба с болью – борьба с патологией или с сигналом патологии?
12. Эффективное вещество и лекарственная форма.
13. Факторы, влияющие на лекарственный эффект препарата.
14. Эффект плацебо, возможные механизмы этого эффекта.
15. Экономические факторы психофармакотерапии.
16. Нервно-психическое развитие и паранатальная фармакология.
17. Нарушения нервно-психического развития и паранатальная фармакология.
18. Психофармакология и возраст.
19. Нейрофармакологические различия между полами.
20. Немедицинские области применения психотропных веществ.
21. Специальное применение психотропных веществ.
22. Правовые аспекты применения психотропных средств.
23. Экономические аспекты применения нейротропных средств.
24. Фармакотерапия и психотерапия, «плюсы» и «минусы».
25. Повседневное использование психотропных средств.
26. Криминальное применение нейротропных средств: препарат как товар и как инструмент.
27. Нейротропное действие не нейротропных препаратов как их побочный эффект.
28. Наркотические анальгетики и наркотики.
29. Препараты, влияющие на эфферентную иннервацию.
30. Фармакологическая регуляция функциональных состояний.
31. Наркоз и естественный сон: сходства и различия.
32. Возможна ли сознательная регуляция мышления?
33. Возможна ли сознательная регуляция эмоций?
34. Возможна ли целенаправленная регуляция мотиваций?
35. Возможна ли сознательная регуляция восприятия?
36. Возможна ли целенаправленная регуляция сознания?
37. Возможна ли сознательная регуляция памяти?
38. Фармакотерапия психозов и неврозов – сходства и различия.
39. Регуляция боли – медицинские, специальные и экономические аспекты.
40. Регуляция болевой чувствительности в медицине – подавление боли и диагностика заболеваний.
41. Фармакологическая регуляция функциональных состояний, регуляция сна.
42. Лекарственные средства, применяемые в различных ситуациях для предотвращения или устранения боли.
43. Лекарственные препараты, обладающие седативным действием.
44. Лекарственные препараты, обладающие активирующим действием.
45. Лекарственные препараты, воздействующие на эмоциональную сферу.
46. Лекарственные препараты, воздействующие на разум, интеллект.
47. Нейротропные свойства антиоксидантов.
48. Современные представления о нейрохимических механизмах наркоманий.
49. Динамика приобщения к наркотикам.
50. Улучшение самочувствия и допинг.
51. Допинг в спорте.
52. Наркотики, ведущие к психологической зависимости и к биологической зависимости.
53. Принципы лечения зависимостей.
54. Вылечивается ли наркотическая зависимость?
55. Можно ли произвольно перестать быть наркоманом?
56. Вещества, вызывающие зависимость, как элементы культуры.
57. Отношения к наркотикам в разных странах.
58. Алкоголь – плюсы и минусы.
59. Аддитивные средства как инструмент религии.
60. Личность наркомана. Зависит ли она от вида наркотика?

61. Почему люди выращивают несъедобный табак?

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/не зачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части
Удовлетворительно/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Хорошо/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Отлично/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

Вопросы для устного опроса

Возможности целенаправленной химической регуляции функций ЦНС, психических процессов.

1. Основные законы фармакологии.
2. Вещества-утилизоны.
3. Вещества-информоны.
4. Способы биохимического воздействия одних клеток на другие.
5. Нервно-психические процессы как одна из функций организма.
6. Возможные биохимические мишени воздействия на эти функции.

Основы эндокринологии. Гормоны, связанные с нервно-психическими процессами, и выделяющие их железы.

1. Этапы гормональной передачи сигнала.
2. Воздействие на эти этапы как способ регуляции и коррекции нервно-психических процессов.
3. Половые железы и их гормоны.
4. Надпочечники и их гормоны.
5. Щитовидная железа и ее гормоны.
6. Гипофиз и его гормоны.

Синаптическая передача сигнала как мишень для воздействия, регулирующего нервно-психические процессы.

1. Этапы синаптической передачи сигнала.
2. Ацетилхолин.
3. Норадреналин.
4. Дофамин.
5. Серотонин.
6. Гамма-аминомасляная кислота (ГАМК).

7. Глутаминовая кислота.
8. Эндогенные опиоидные медиаторы.

Общая фармакология: лекарственный препарат, его эффекты, кинетика и пути введения.

1. Критерии лекарственного препарата.
2. Лекарственная форма.
3. Эффекты лекарственного препарата.
4. Всасывание, преобразования и выведение лекарственного средства.
5. Пути введения лекарственного препарата.

Общая фармакология: комбинированное и длительное воздействие препарата, индивидуальная чувствительность к лекарственному средству.

1. Агонисты и антагонисты, потенциация эффекта.
2. Динамика эффективности психотропного вещества при длительном воздействии.
3. Психическая и физическая зависимость, синдром отмены.
4. Индивидуальная чувствительность к веществу.
5. Плацебо.

Препараты периферического действия. Анальгезирующие средства.

1. Холинергические и норадренергические агонисты и антагонисты.
2. Миорелаксанты.
3. Местные и общие анестетики.
4. Ненаркотические и наркотические анальгетики.

Седативные и успокаивающие средства.

1. Анксиолитики (транквилизаторы)
2. Противосудорожные препараты.
3. Снотворный эффект препаратов.

Активирующие и стимулирующие средства.

1. Психостимуляторы.
2. Аналептики.
3. Ноотропы.

Антипсихотические средства.

1. Нейролептики.
2. Антидепресанты.
3. Нормотимики.

Наркотическая зависимость, ее причины и способы лечения. Наркомании и токсикомании.

1. Критерии наркотика.
2. Факторы риска наркотической зависимости.
3. Динамика развития наркотической зависимости.
4. Способы лечения наркотической зависимости.

Алкогольная, табачная и опиоидная зависимости.

1. Динамика развития острого алкогольного опьянения и развития алкогольной зависимости.
2. Общемедицинские и психиатрические последствия длительного злоупотребления алкоголем.
3. Табачная (никотиновая зависимость).

4. Динамика развития однократного воздействия опиоида и развития опиоидной зависимости.

5. Способы лечения алкогольной и опиоидной зависимости.

Зависимости от каннабиноидов, психостимуляторов, седативных средств и галлюциногенов. Токсикомании и допинги.

1. Острое действие каннабиноидов и динамика развития зависимости от них.
2. Острое действие психостимуляторов и динамика развития зависимости от них.
3. Причины возникновения зависимости от седативных средств, динамика ее развития.
4. Острое действие галлюциногенов и динамика развития зависимости от них.
5. Зависимости от веществ, не считающихся наркотиками. Допинги.

Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Задания для самостоятельной работы

Виды самостоятельной работы:
подготовка к тестированию;
написание реферата (если требуется);
подготовка к сдаче зачета.

Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине – зачет с оценкой.

ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов.
Вопросы к зачету

1. Биохимические носители информации.
2. Пути введения препарата.
3. Способы лечения наркотической зависимости.

4. Эффективное вещество и лекарственная форма.
5. Чем различаются утилидоны и информоны?
6. Возможности криминального применения нейротропных свойств химических веществ, в том числе лекарственных средств.
7. Способы межклеточного взаимодействия.
8. Зависимость фармакологического эффекта от возраста.
9. Лечение наркоманий и токсикоманий.
10. Устройство биохимического рецептора. Ионотропные и метаботропные рецепторы.
11. Как преодолевают синдром отмены (абстиненцию)?
12. Табачная зависимость.
13. Половые железы, их гормоны и функции.
14. Какие заболевания можно лечить нейролептиками?
15. Фармакокинетика активной субстанции. Какие анализы могут показать применение препарата испытуемым?
16. Надпочечники, их гормоны и функции.
17. Для чего используются транквилизаторы.
18. Гематоэнцефалический барьер.Как его можно преодолеть?
19. Щитовидная железа, ее гормоны и функции.
20. Лечение алкоголизма.
21. Допинги, области их применения
22. Гипофиз и гопоталамус, их гормоны и функции.
23. Чем различаются алкоголизм и пьянство?
24. Чем различаются между собой металкогольные психозы?
25. Что такое медиаторы и модуляторы?
26. Чем различаются ремиссия и рецидив при алкоголизме?
27. Как различить основное и побочное действие?
28. Противосудорожные средства..
29. На какие этапы функционирования эндокринной системы можно воздействовать фармакологически для регуляции функции организма?
30. Как лечат алкоголизм?
31. Ацетилхолин и его рецепторы.
32. На какие этапы синаптической передачи можно воздействовать фармакологически для регуляции функции организма?
33. Как эффект зависит от дозы препарата?
34. Катехоламины и их рецепторы.
35. Как применяют средства для местной и общей анестезии?
36. Для каких целей применяются психостимуляторы?
37. Стимульные свойства вещества, обучение, зависящее от состояния, и диссоциация.
38. Какие существуют возбуждающие и тормозные медиаторы? Как их различить?
39. Для каких целей используются препараты, влияющие на периферическую эфферентную иннервацию?
40. Пептиды. Эндогенные опиоиды и опиатные рецепторы.
41. Как бороться с токсикоманиями?
42. От чего зависит индивидуальная чувствительность человека к препарату, веществу? Как ее предвидеть?
43. Виды лекарственной терапии.
44. Способы регуляции биохимической передачи информации.
45. Для каких целей используются курареподобные средства (миорелаксанты периферического действия)?
46. Возможные изменения эффекта при повторных применениях препарата.
47. Какие препараты применяют для лечения маниакальных состояний?
48. В чем различие психоактивных веществ и наркотиков?
49. Ненаркотические и наркотические анальгетики.

50. В каких случаях применяются ноотропы?
51. В чем заключается алкогольная деградация личности?
52. Наркотики из конопли (каннабиноиды).
53. Чем различается эффект вещества при его прямом и рефлекторном действии?
54. Как можно различить медиаторы и гормоны?
55. Опийные наркотики.
56. Какие заболевания можно лечить антидепрессантами?
57. Чем различаются препараты для лечения продуктивной и негативной симптоматики психозов?
58. Наркотики среди психостимуляторов.
59. Какие средства дают снотворный эффект?
60. В каких случаях наблюдается местное действие вещества, а в каких резорбтивное?

3.2 Тестовые задания

Вопрос № 1: Ацетилхолин является медиатором
Вариант ответа «а» - только тормозным.
Вариант ответа «б» - только возбуждающим.
Вариант ответа «в» - может быть как тормозным, так и возбуждающим.

Вопрос № 2: Норадреналин может быть медиатором
Вариант ответа «а» - только тормозным.
Вариант ответа «б» - только возбуждающим.
Вариант ответа «в» - может быть как тормозным, так и возбуждающим.

Задание № 3: ГАМК может быть медиатором
Вариант ответа «а» - только тормозным.
Вариант ответа «б» - только возбуждающим.
Вариант ответа «в» - может быть как тормозным, так и возбуждающим.

Задание № 4: Глутамат может быть медиатором
Вариант ответа «а» - только тормозным.
Вариант ответа «б» - только возбуждающим.
Вариант ответа «в» - может быть как тормозным, так и возбуждающим.

Задание № 5. Тестостерон выделяется:
Вариант ответа «а» - половыми железами;
Вариант ответа «б» - корковым слоем надпочечников;
Вариант ответа «в» - мозговым слоем надпочечников;
Вариант ответа «г» - щитовидной железой;
Вариант ответа «д» - гипофизом;
Вариант ответа «е» - эпифизом.

Задание № 6. Адреналин выделяется:
Вариант ответа «а» - половыми железами;
Вариант ответа «б» - корковым слоем надпочечников;
Вариант ответа «в» - мозговым слоем надпочечников;
Вариант ответа «г» - щитовидной железой;
Вариант ответа «д» - гипофизом;
Вариант ответа «е» - эпифизом.

Задание № 7. Тироксин выделяется:
Вариант ответа «а» - половыми железами;

Вариант ответа «б» - корковым слоем надпочечников;
Вариант ответа «в» - мозговым слоем надпочечников;
Вариант ответа «г» - щитовидной железой;
Вариант ответа «д» - гипофизом;
Вариант ответа «ж» - эпифизом.

Задание № 8. Кортизон выделяется:
Вариант ответа «а» - половыми железами;
Вариант ответа «б» - корковым слоем надпочечников;
Вариант ответа «в» - мозговым слоем надпочечников;
Вариант ответа «г» - щитовидной железой;
Вариант ответа «д» - гипофизом;
Вариант ответа «е» - эпифизом.

Задание № 9. Усилить эффект медиатора можно:
Вариант ответа «а» - усилив его синтез;
Вариант ответа «б» - подавив его синтез;
Вариант ответа «в» - усилив выброс медиатора из пресинаптического окончания;
Вариант ответа «г» - подавив выброс медиатора из пресинаптического окончания;
Вариант ответа «д» - повысив чувствительность к медиатору постсинаптического рецептора;
Вариант ответа «е» - повысив чувствительность к медиатору пресинаптического рецептора;
Вариант ответа «ж» - заблокировав постсинаптический рецептор;
Вариант ответа «з» - заблокировав пресинаптический рецептор;
Вариант ответа «и» - ускорив разрушение медиатора в синаптической щели;
Вариант ответа «к» - замедлив разрушение медиатора в синаптической щели;
Вариант обвета «л» - ускорив обратный захват медиатора;
Вариант ответа «м» - подавив обратный захват медиатора.

Задание № 10. Ослабить эффект гормона можно:
Вариант ответа «а» - актиывировав его синтез;
Вариант ответа «б» - подавив его синтез;
Вариант ответа «в» - ускоривтранспорт гормона к мишени;
Вариант ответа «г» - замедлив транспорт гормона к мишени;
Вариант ответа «д» - повысив чувствительность мишени к гормону;
Вариант ответа «е» - заблокировав мишень;
Вариант ответа «ж» - ускорив ракзрушение гормона;
Вариант ответа «з» - замедлив разрушение горсмона

Задание № 11.Медленнее всего эффект развивается при введении:
Вариант ответа «а» - внутримышечном;
Вариант ответа «б» - внутрь (пероральном);
Вариант ответа «в» - внутривенном;
Вариант ответа «г» - внутриартериальном;
Вариант ответа «д» - интраназальном.

Задание № 12. Эффект лекарственного препарата обеспечивает:
Вариант ответа «а» - активная субстанция;
Вариант ответа «б» - наполнитель;
Вариант ответа «в» - стабилизатор.

Задание № 13. Плацебо отличается от лекарственного средства:

Вариант ответа «а» -активной субстанцией;
Вариант ответа «б» -наполнителем;
Вариант ответа «в» -стабилизатором

Задание № 14. Толерантность – это:
Вариант ответа «а» - лекарственная зависимость;
Вариант ответа «б» -один из видов побочных эффектов;
Вариант ответа «в» - один из видов токсичности;
Вариант ответа «г» -тератогенность;
Вариант ответа «д» - привыкание;
Вариант ответа «е» - плацебо;
Вариант ответа «ж» - сенсибилизация;
Вариант ответа «з» - кумуляция эффекта;
Вариант ответа «и» - абстиненция;
Вариант ответа «к» - токсическое действие на плод;
Вариант ответа «л» - синергизм.

Задание № 15.Потенцированный эффект – это:
Вариант ответа «а» - толерантность;
Вариант ответа «б» -один из видов побочных эффектов;
Вариант ответа «в» - один из видов токсичности;
Вариант ответа «г» -тератогенность;
Вариант ответа «д» - привыкание;
Вариант ответа «е» - усиление совместного эффекта препаратов выше суммы их эффектов;
Вариант ответа «ж» - сенсибилизация;
Вариант ответа «з» - кумуляция эффекта;
Вариант ответа «и» - абстиненция;
Вариант ответа «к» - токсическое действие на плод;
Вариант ответа «л» - синергизм.

Задание № 16.Побочный эффект – это:
Вариант ответа «а» - ненужное, но не патогенное действие препарата;
Вариант ответа «б» -патогенное действие препарата.

Задание № 17.Привыкание – это:
Вариант ответа «а» -толерантность;
Вариант ответа «б» -один из видов побочных эффектов;
Вариант ответа «в» - один из видов токсичности;
Вариант ответа «г» -тератогенность;
Вариант ответа «д» - плацебо;
Вариант ответа «е» - сенсибилизация;
Вариант ответа «ж» - кумуляция эффекта;
Вариант ответа «з» - абстиненция;
Вариант ответа «и» - токсическое действие на плод;
Вариант ответа «к» - синергизм.

Задание № 18.Абстиненция – это:
Вариант ответа «а» -толерантность;
Вариант ответа «б» -один из видов побочных эффектов;
Вариант ответа «в» - один из видов токсичности;
Вариант ответа «г» -тератогенность;
Вариант ответа «д» - привыкание;

Вариант ответа «е» - синдром отмены;
Вариант ответа «ж» - плацебо;
Вариант ответа «з» - сенсибилизация;
Вариант ответа «и» - кумуляция эффекта;
Вариант ответа «к» - токсическое действие на плод;
Вариант ответа «л» - синергизм.

Задание № 19.У менее эффективного лекарственного препарата:
Вариант ответа «а» -период полувыведения вещества выше;
Вариант ответа «б» -период полувыведения вещества ниже;
Вариант ответа «в» - 50-процентная эффективная доза выше;
Вариант ответа «г» - 50-процентная эффективная доза ниже;
Вариант ответа «д» - 50-процентная летальная доза выше;
Вариант ответа «е» - 50-процентная летальная доза ниже.

Задание № 20.Симптоматическая терапия – это:
Вариант ответа «а» -превентивное лечение;
Вариант ответа «б» -устранение симптомов, действующих в настоящее время;
Вариант ответа «в» - устранение причины заболевания;
Вариант ответа «г» - восполнение недостатка какого-либо эндогенного соединения.

Задание № 21. При лечении стойких ухудшений настроения используют:
Вариант ответа «а» - анестетики;
Вариант ответа «б» -нейролептики;
Вариант ответа «в» -ноотропы;
Вариант ответа «г» -транквилизаторы;
Вариант ответа «д» -антидепрессанты.

Задание № 22.При лечении когнитивных расстройств используют:
Вариант ответа «а» - анестетики;
Вариант ответа «б» - нейролептики;
Вариант ответа «в» - ноотропы;
Вариант ответа «г» - транквилизаторы;
Вариант ответа «д» - антидепрессанты.

Задание № 23. Для снижения тревоги и страха используют:
Вариант ответа «а» - анестетики;
Вариант ответа «б» - нейролептики;
Вариант ответа «в» - ноотропы;
Вариант ответа «г» - транквилизаторы;
Вариант ответа «д» - антидепрессанты.

Задание № 24. Для лечения психозов используют
Вариант ответа «а» -анестетики;
Вариант ответа «б» - нейролептики;
Вариант ответа «в» - ноотропы;
Вариант ответа «г» - транквилизаторы;
Вариант ответа «д» - антидепрессанты;
Вариант ответа «е» - нормотимики.

Задание № 25. Соли лития применяют для лечения:
Вариант ответа «з» - маниакальных расстройств;
Вариант ответа «б» - когнитивных нарушений;

Вариант ответа «в» - нарушений моторики;
Вариант ответа «г» - нарушений сна;
Вариант ответа «д» - эпилепсии.

Задание № 26. Умственную и физическую работоспособность повышают:
Вариант ответа «з» - антидепрессанты;
Вариант ответа «б» - психостимуляторы;
Вариант ответа «в» - анксиолитики;
Вариант ответа «г» - соли лития;
Вариант ответа «д» - ненаркотические анальгетики.

Задание № 27. Противовоспалительным действием обладают
Вариант ответа «з» - ненаркотические анальгетики;
Вариант ответа «б» - наркотические анальгетики;
Вариант ответа «в» - противоэпилептические средства;
Вариант ответа «г» - соли лития;
Вариант ответа «д» - местные анестетики.

Задание № 28. Курареподобные средства влияют на:
Вариант ответа «з» -структуру сна;
Вариант ответа «б» - эмоциональный фон;
Вариант ответа «в» - мотивации;
Вариант ответа «г» - моторику;
Вариант ответа «д» - когнитивные процессы;
Вариант ответа «е» - температуру;
Вариант ответа «ж» - двигательную активность.

Задание № 29. Местные анестетики:
Вариант ответа «з» -уменьшают двигательную активность;
Вариант ответа «б» - повышают двигательную активность;
Вариант ответа «в» - снижают боль;
Вариант ответа «г» - снижают чувствительность;
Вариант ответа «д» - оказывают седативное действие;
Вариант ответа «е» - вызывают лекарственную зависимость;
Вариант ответа «ж» - оказывают противосудорожное действие.

Задание № 30.Седативныи эффектом могут обладать:
Вариант ответа «з» - местные анестетики;
Вариант «б» - общие анестетики;
Вариант «в» - противосудорожные средства;
Вариант «г» - ненаркотические анальгетики;
Вариант «д» - наркотические анальгетики;
Вариант «е» - транквилизаторы;
Вариант «ж» -нейролептики;
Вариант «з» - антидепрессанты;
Вариант «и» - нормотимики;
Вариант «к» - ноотропы.

Задание № 31.Для отнесения вещества к наркотикам достаточно знать, что оно обладает:
Вариант ответа «а» -биологическим статусом;
Вариант ответа «б» -социальным статусом;
Вариант ответа «в» -юридическим статусом;
Вариант ответа «г» - вызывает зависимость.

Задание № 32. Кураreподобные вещества влияют на:

Вариант ответа «а» - структуру сна;
Вариант ответа «б» - эмоциональный фон;
Вариант ответа «в» - мотивации;
Вариант ответа «г» - моторику;
Вариант ответа «д» - когнитивные процессы;
Вариант ответа «е» - температуру;
Вариант ответа «ж» - двигательную активность.

Задание № 33.Среди наркотиков в мире наиболее распространены::

Вариант ответа «а» - опиоиды;
Вариант ответа «б» - каннабиноиды;
Вариант ответа «в» - психостимуляторы;
Вариант ответа «г» - каинаты;
Вариант ответа «д» - седативные средства.

Задание № 34. Противовоспалительным эффектом обладают:

Вариант ответа «а» - местные анестетики;
Вариант ответа «б» - общие анестетики;
Вариант ответа «в» - средства для наркоза;
Вариант ответа «г» - ненаркотические анальгетики;
Вариант ответа «д» - наркотические анальгетики;
Вариант ответа «е» - снотворные средства.

Задание № 35. Лекарственную зависимость вызывает хроническое применение:

Вариант ответа «а» - нейролептиков;
Вариант ответа «б» - антидепрессантов;
Вариант ответа «в» - снотворных средств;
Вариант ответа «г» - анксиолитиков;
Вариант ответа «д» - противоэпилептических средств;
Вариант ответа «е» - ненаркотических анальгетиков;
Вариант ответа «ж» - ноотропов;
Вариант ответа «з» - психостимуляторов.

Задание № 36. В процессе развития зависимости от вещества чувствительность к этому веществу (ED_{50}):

Вариант ответа «а» -всё время снижается (и требует постоянного уменьшения количеств вещества, которым злоупотребляют);

Вариант ответа «б» - всё время возрастает (и требует постоянного увеличения количеств вещества, которым злоупотребляют);

Вариант ответа «в» - соответствует стадии развития зависимости.

Задание № 37. Привыкание – это:

Вариант ответа «а» - синдром отмены;
Вариант ответа «б» - толерантность;
Вариант ответа «в» - лекарственная зависимость;
Вариант ответа «г» - абстиненция

Задание № 38. Пьянство – это;

Вариант ответа «а» - начальная стадия развития наркотической зависимости от алкоголя;
Вариант ответа «б» - синоним алкоголизма;
Вариант ответа «в» - вредная привычка к чрезмерному и частому потреблению алкоголя;

Вариант ответа «г» - избыточное потребление алкоголя;
Вариант ответа «д» - частое потребление алкоголя.

Задание № 39. Белая горячка – это:
Вариант ответа «а» - результат передозировки алкоголя;
Вариант ответа «б» - последствия слишком длительного непрерывного приема алкоголя;
Вариант ответа «в» - проявление синдрома отмены при алкоголизме;
Вариант ответа «г» - расстройства психики при алкоголизме;
Вариант ответа «д» - один из видов металкогольных психозов.

Задание № 40. Токсикомания отличается от наркомании тем, что:
Вариант ответа «а» - при токсикомании может быть только психологическая зависимость;
Вариант ответа «б» - при токсикомании помимо физической зависимости обязательно бывает психологическая зависимость;
Вариант ответа «в» - при токсикомании может быть только физическая зависимость;
Вариант ответа «г» - при токсикомании вызывается злоупотреблением веществ, не включённых в «Перечень наркотических средств»;
Вариант ответа «д» - при токсикомании вызывается частым применением лекарственных средств в токсических дозах;
Вариант ответа «е» - при токсикомании не требует специального лечения – зависимость проходит сама после прекращения злоупотребления веществом, вызвавшим зависимость;
Вариант ответа «ж» - при токсикомании вызывающие её вещества не обладают биологическим статусом наркотиков;
Вариант ответа «з» - при токсикомании вызывающие её вещества не обладают социальным статусом наркотиков;
Вариант ответа «и» - при токсикомании вызывающие её вещества не обладают юридическим статусом наркотиков.

Жирным выделены правильные ответы. По каждому разделу предлагается по 10 вопросов. На каждый вопрос может быть предложено несколько правильных ответов.

Критерии оценки результатов экзамена (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.

«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ не зачтено
ОПК-5.1				
Знает:	биохимические принципы регуляции нервно-психических процессов	основное понимание биохимических принципов регуляции нервно-психических процессов	неточные знания и понимание биохимических принципов регуляции нервно-психических процессов	отсутствие знаний и пониманий биохимических принципов регуляции нервно-психических процессов
Умеет:	предвидеть побочные эффекты вещества или препарата с основным нейро- или психотропным действием	иметь представления о побочных эффектах вещества или препарата с основным нейро- или психотропным действием	иметь не точные представления о побочных эффектах вещества или препарата с основным нейро- или психотропным действием	не сформированы представления о побочных эффектах вещества или препарата с основным нейро- или психотропным действием
Владеет:	навыками поиска биологической эффективности химических веществ, включая лекарственные препараты	представлениями о биологической эффективности химических веществ, включая лекарственные препараты	не точными представлениями о биологической эффективности химических веществ, включая лекарственные препараты	не обладает представлениями о биологической эффективности химических веществ, включая лекарственные препараты
ОПК-5.2				
Знает:	фармакотерапевтические возможности воздействия на поведение и психику	основные знания и понимания фармакотерапевтических возможностях воздействия на поведение и психику	не полные знания и понимания фармакотерапевтических возможностях воздействия на поведение и психику	отсутствие знаний о фармакотерапевтических возможностях воздействия на поведение и психику
Умеет:	предвидеть необходимый нейро- или психотропный эффект вещества или препарата, обладающего комплексом тех или иных фармакологических эффектов	анализировать необходимый нейро- или психотропный эффект вещества или препарата, обладающего комплексом тех или иных фармакологических эффектов	проводить анализ необходимых нейро- или психотропных эффектов веществ или препаратов, обладающих комплексом тех или иных фармакологических эффектов	не умеет проводить анализ необходимых нейро- или психотропных эффектов веществ или препаратов, обладающих комплексом тех или иных фармакологических эффектов
Владеет:	навыками поиска группы веществ, обладающих той или иной биологической, в	общими навыками поиска группы веществ, обладающих той или иной биологической, в	не точными навыками поиска группы веществ, обладающих той или иной биологической, в	не владеет навыками поиска группы веществ, обладающих той или иной биологической, в

	частности нейро- и психотропной, активностью	частности нейро- и психотропной, активностью	частности нейро- и психотропной, активностью	частности нейро- и психотропной, активностью

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного опроса/обсуждения

Тема 1. Современные представления о нарушениях пищевого поведения.

Вопросы к обсуждению:

1. Сущность пищевого поведения.
2. История изучения нарушений пищевого поведения.
3. Расстройства пищевого поведения в общей и частной психопатологии.
4. Классификация нарушений пищевого поведения в МКБ-10, DSM-V.
5. Актуальные концепции и теории расстройств пищевого поведения.

Тема 2. Причины нарушений пищевого поведения

Вопросы к обсуждению:

1. Этиология и патогенез расстройств приема пищи.
2. Биологические и социокультурные факторы нарушения пищевого поведения.
3. Психологические предпосылки формирования расстройств пищевого поведения.
4. Методики диагностики и оценки расстройств пищевого поведения.
5. Коморбидность при расстройствах пищевого поведения.

Тема 3. Нервная анорексия

Вопросы к обсуждению:

1. Симптомы и признаки анорексии.
2. Эмоциональные и поведенческие признаки анорексии
3. Физические признаки.
4. Стадии анорексии.
5. Терапевтические меры по лечению нервной анорексии.

Тема 4. Нервная булимия

Вопросы к обсуждению:

1. Нервная булимия – синдром, характеризующийся повторными приступами переедания.
2. Симптомы и признаки нервной булимии.
3. Диагностические критерии нервной булимии.
4. Терапевтические мероприятия по лечению нервной булимии.

Тема 5. Другие виды нарушения приема пищи

Вопросы к обсуждению:

1. Психогенное переедание.
2. Психогенная рвота.
3. Поедание несъедобного (извращённый аппетит).
4. Психогенная утрата аппетита.
5. Орторексия.
6. Неуточнённые расстройства приёма пищи
7. Причины формирования нарушений пищевого поведения при ожирении.
8. Степени ожирения
9. Личностные факторы становления ожирения

Тема 6. Психотерапевтические подходы к лечению нарушений пищевого поведения

Вопросы к обсуждению:

1. Основные принципы психотерапии нарушений пищевого поведения.
2. Индивидуальная психотерапия нарушений пищевого поведения.
3. Групповая психотерапия нарушений пищевого поведения.
4. Семейная психотерапия нарушений пищевого поведения.
5. Структура, фазы терапии, особенности контакта.
6. Мотивация на изменения и сопротивление изменениям.
7. Основные методики в психотерапии нарушений пищевого поведения.

Тема 7. Профилактика расстройств пищевого поведения

Вопросы к обсуждению:

1. Выработка мотиваций к здоровому питанию.
2. Формирование программы похудения, визуализация и конкретизация цели.
3. Составление плана, ведение пищевого дневника.
4. Изменение пищевых привычек.
5. Способы поднятия самооценки
6. Психологическая защита при возникновении ситуации возможного нарушения диеты (ситуации соблазна или эмоционального напряжения).

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Тематика рефератов по дисциплине

1. Факторы, способствующие развитию нарушений пищевого поведения.
2. Формирование установок на здоровый образ жизни при расстройствах пищевого поведения.
3. Способы повышения адаптационных ресурсов личности при расстройствах пищевого поведения.

4. Методы психологического вмешательства при расстройствах пищевого поведения.
5. Медико-психологические исследования расстройств пищевого поведения.
6. Основные причины, приводящие к нарушениям пищевого поведения.
7. Личностные особенности лиц, страдающих нарушениями пищевого поведения.
8. Клинические факторы переедания и ожирения.
9. Психологические особенности личности больного с расстройством пищевого поведения.
10. Место процесса питания в иерархии ценностей индивида.
11. Связь питания с жизненными целями.
12. Влияние СМИ на нарушение пищевого поведения.
13. Возрастные и гендерные особенности расстройств пищевого поведения.

Критерии оценки выполнения реферата

Оценка «отлично»/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы
Оценка «хорошо»/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям

Тематика докладов

1. Современные подходы к изучению расстройств пищевого поведения.
2. Биологические факторы нарушения пищевого поведения.
3. Деструктивная семья как фактор формирования расстройства пищевого поведения.
4. Личностные факторы нарушения пищевого поведения.
5. Культуральные факторы, влияющие на формирования расстройства пищевого поведения.
6. Взаимосвязь между низкой самооценкой и высоким уровнем неудовлетворенности образом тела.
7. Перфекционизм личности как предпосылка нервной анорексии.
8. Нервная булимия и зависимости (алкоголь, наркотики).
9. Стресс как фактор развития нарушений пищевого поведения.
10. Этиология нервной анорексии.
11. Телесное дисморфическое расстройство при нервной анорексии.
12. Коррекция нарушений пищевого поведения и неадекватного образа жизни.
13. Когнитивно-поведенческая терапия нарушений пищевого поведения
14. Семейная терапия расстройств пищевого поведения.
15. Формирование мотивации к снижению веса и его сохранению в дальнейшем.
16. Формирование ответственности за достижение и сохранение результатов.
17. Социальные и психологические роли человека и их влияние на нарушения пищевого поведения.
18. Морально-духовные аспекты формирования избыточной массы тела.
19. Нарушение пищевого поведения в зеркале трансакционного анализа.
20. Профилактика нарушений пищевого поведения: семья, друзья, коллеги.

21. Гармоничное (адекватное) и девиантное (отклоняющееся) пищевое поведение.
22. Этнокультурные факторы, оказывающие влияние на стереотип пищевого поведения.
23. Связь питания с жизненными целями.
24. Влияние СМИ на нарушение пищевого поведения.

Критерии оценки выступлений (докладов) студентов

Оценка «отлично»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.
Оценка «хорошо»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

Разработка и защита профилактического тренинга

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент в установленные сроки представляет проект программы тренинга в виде презентации, соответствующей требованиям, дает полные ответы на дополнительные вопросы преподавателя способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент в установленные сроки представляет проект программы тренинга в виде презентации, соответствующей требованиям. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в установленные сроки представляет проект программы тренинга в виде презентации. Презентация не полностью соответствует всем требованиям, при этом программа недостаточно аргументирована научными данными, студент дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент представляет программу тренинга не в срок. Программа и презентация не соответствуют требованиям.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет с оценкой.

Вопросы к зачету

1. Введение в проблему нарушений пищевого поведения
2. История изучения нарушений пищевого поведения
3. Классификация расстройств пищевого поведения в МКБ-10, 11 и DSM-IV, V
4. Распространенность нарушений пищевого поведения

5. Клинические проявления нарушений пищевого поведения
6. Современные подходы к изучению расстройств пищевого поведения.
7. Биологические факторы нарушения пищевого поведения.
8. Деструктивная семья как фактор формирования расстройства пищевого поведения.
9. Личностные факторы нарушения пищевого поведения.
10. Культуральные факторы, влияющие на формирования расстройства пищевого поведения.
11. Стресс как фактор развития нарушений пищевого поведения.
12. Взаимосвязь между низкой самооценкой и высоким уровнем неудовлетворенности образом тела.
13. Определение понятия "нервная анорексия"
14. Симптомы и признаки анорексии.
15. Эмоциональные, физические и поведенческие признаки анорексии
16. Стадии анорексии.
17. Перфекционизм личности как предпосылка нервной анорексии.
18. Телесное дисморфическое расстройство при нервной анорексии.
19. Определение понятия "нервная булимия"
20. Симптомы и признаки нервной булимии.
21. Диагностические критерии нервной булимии.
22. Самодеструктивное поведение при анорексии и булимии
23. Последствия нарушений пищевого поведения, катамнез
24. Трудности оказания помощи больным с нарушений пищевого поведения
25. Серьезные нарушения питания, депрессия и суицидальные идеи
26. Особенности индивидуальной диагностики для психотерапии нарушений пищевого поведения
27. Диагностика молчащего ребенка при тяжелых расстройствах питания
28. Определение типа расстройства питания (диагностические критерии)
29. Цели психотерапии нарушений пищевого поведения
30. Принципы комплексной терапии и реабилитации нарушений пищевого поведения
31. Терапевтические методы ведения нарушений пищевого поведения
32. Терапевтические рамки при работе с нарушениями пищевого поведения
33. Коррекция нарушений пищевого поведения и неадекватного образа жизни.
34. Когнитивно-поведенческая терапия нарушений пищевого поведения
35. Семейная терапия расстройств пищевого поведения.
36. Использование сновидений в целях оценки риска самоубийства, депрессии и психотических тревог при нарушениях пищевого поведения
37. Типы суицидных фантазий при нервной анорексии
38. Особенности индивидуальной психотерапии булимических подростков
39. Особенности переноса и контрпереноса при индивидуальной психотерапии нарушений пищевого поведения
40. Слабая информированность населения о нарушениях пищевого поведения
41. Информационный прессинг на молодежную популяцию
42. Проблемы недобровольного психиатрического освидетельствования при нарушениях пищевого поведения
43. Некомпетентное психиатрическое, психотерапевтическое и психокоррекционное воздействие
44. Эмоциональное и профессиональное выгорание специалиста при лечении и психотерапии нарушений пищевого поведения

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено

ОПК-5.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-5.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ ПОСТСТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ И ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. Физиологический стресс
Тема 2. Реактивная теория психологического стресса
Тема 3. Когнитивная теория стресса в психологии. Психологический анализ посттравматических расстройств.
Тема 4. Психотерапия ПТРС

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно /Незачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Темы эссе

Тема 1. Исходя из конкретного случая, проанализировать базовые механизмы ПТСР на основе анализа достижений современной психологической науки и практики.
Тема 2. Раскрыть различие дистресса и посттравматического расстройства, на примере конкретного случая и на основе научного анализа и методического обеспечения исследования.
Тема 3. Критический анализ физиологического редукционизма в диагностике и реабилитации пострадавших, переживающих постстрессовое расстройство.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части
Удовлетворительно/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Хорошо/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Отлично/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

Тематика рефератов по дисциплине

1. Понятие о стрессе как общем адаптационном синдроме.
2. Теоретические модели развития стресса.
3. Психологический стресс: понятие, категориальный аппарат, основные феномены.
4. Роль когнитивной оценки угрозы в процессе развития стресса.
5. Психологические детерминанты развития стрессовой реакции.
6. Психологическое реагирование в стрессовой ситуации.
7. Психическая напряженность: виды, симптомокомплексы проявлений, методы психодиагностики.
8. Соотношение понятий «стресс», «эмоциональный стресс», «психическая травма».
9. Понятие «психическая травма»: психологические исследования.
10. Исследования психической травмы в рамках психоаналитического подхода.
11. Основные психологические феномены стресса.
12. Стрессовые события (стрессоры), классификации стрессоров. Генетические факторы стрессоустойчивости.
13. Влияние раннего детского опыта на формирование стрессоустойчивости.
14. Родительские сценарии как фактор стрессоустойчивости.
15. Стиль воспитания как фактор стрессоустойчивости.
16. Этническая специфика реагирования на стресс.
17. Влияние семейных конфликтов на развитие стресса.
18. Развод как стрессогенный фактор.
19. Стресс супругов и детей в предразводной ситуации

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям
Удовлетворительно/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Хорошо/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Отлично/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы

Вопросы для устного опроса

1. Главные положения теории Г.Селье.
2. Физиологические механизмы возникновения стресса по Г.Селье.
3. Стрессоуствойчивость и стресс.
4. Стадии развития стрессовых реакций по Г.Селье.
5. Стресс и дистресс.
6. Типы реакции на стресс.
7. Понятия физиологического и психологического стресса (Р.Лазарус). Их различие.
8. Структурно-системное описание стрессовых состояний (М.Франкенхойзер, Л.А.Китаев-Смык).
9. Понятие «психологической безопасности» (В.П.Соломин, Г.В.Грачев, И.А.Баева)
10. Виды стресса. Психологический стресс.
11. Внутриличностный психологический стресс.
12. Межличностный психологический стресс.
13. Понятие «адаптации к стрессу».
14. Адаптация и адаптивность.
15. Виды адаптации.
16. Стрессоустойчивость и дезадаптация.
17. Уровни адаптации (психофизиологический, психический, социально-психологический уровни адаптивности.)
18. Психологическая защита как средство адаптации
19. Копинг-стратегии как средство адаптации.
20. Социально-невротическая защита.
21. Типы реагирования в экстремальной ситуации.
22. Опосредующие факторы развития экстремальных состояний.
23. Методы, способы и техники работы с людьми, пережившими теракт.
24. Механизмы развития посттравматического стресса.
25. Посттравматический синдром и психологическая травма.
26. Причины посттравматического расстройства.
27. Взаимоотношения власти пострадавшего и персонификатора.
28. Анализ психологической формы посттравматического расстройства.
29. Работа с социальным персонификатором.
30. Интроекция персонификатора.

31. Персоналистическое консультирование посттравматического расстройства

Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Составить глоссарий основных понятий по дисциплине.

Задание 2. Подготовить тезисы выступления на коллоквиуме или научной конференции по проблеме стресса и посттравматического расстройства.
Требования к форме: объем 3-5 страниц, формат А-4, поля – обычные, кегль – 14, интервал – 1,5, Times New Roman
Требования к содержанию: проблемная авторская научно-практическая позиция, изложенная четко, логично, структурированно и аргументированно; приводятся практические рекомендации.

Задание 3. Подготовить текст выступления для родителей по проблеме стресса и посттравматического расстройства
Требования к форме: объем 10-15 страниц, формат А-4, кегль – 14, Times New Roman
Требования к содержанию: Обобщенное, проблемное и практически ориентированное изложение информации о природе внутренних конфликтов подросткового возраста.

Задание 4. Подготовить текст выступления для учителей по проблемам стресса и посттравматического расстройства Требования к форме: объем 15-25 страниц, формат А-4, кегль – 14, Times New Roman
Требования к содержанию: Обобщенное, проблемное и практически ориентированное изложение информации о природе стресса и посттравматического расстройства.

Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - экзамен.

Вопросы к экзамену

1. Главные положения теории Г.Селье.

2. Динамика стресса по Г.Селье.
3. Стресс и адреналиновая зависимость.
4. Эустресс и дистресс.
5. У.Б.Кэннон о стрессе и гомеостазе.
6. Понятия физиологического и психологического стресса (Р.Лазарус). Их различие.
7. Структурно-системное описание стрессовых состояний (М.Франкенхойзер, Л.А.Китаев-Смык).
8. Понятие «психологической безопасности» (В.П.Соломин, Г.В.Грачев, И.А.Баева)
9. Виды стресса. Психологический стресс.
10. Фрустрация и стресс. Экспериментальные исследования.
11. Тест фрустрации С.Розенцвейга. Характеристика основных направлений и реакций.
12. Влияние тревожности на стрессоустойчивость.
13. Различные теоретические подходы в трактовке сущности психологической травмы.
14. Исследование тревожности и потребности в безопасности в работах К.Хорни.
15. Внутриличностный психологический стресс.
16. Межличностный психологический стресс.
17. Понятие «адаптации к стрессу». Адаптация и адаптивность. Виды адаптации.
18. Стрессоустойчивость и дезадаптация.
19. Уровни адаптации (психофизиологический, психический, социально-психологический уровни адаптивности.)
20. Психологическая защита как средство адаптации
21. Копинг-стратегии как средство адаптации.
22. Социально-невротическая защита.
23. Типы реагирования в экстремальной ситуации.
24. Опосредующие факторы развития экстремальных состояний.
25. Методы, способы и техники работы с людьми, пережившими теракт.
26. Механизмы развития посттравматического стресса.
27. Посттравматический синдром и психологическая травма.
28. Причины посттравматического расстройства.
29. Взаимоотношения власти пострадавшего и персонификатора.
30. Анализ психологической формы посттравматического расстройства.
31. Работа с социальным персонификатором.
32. Интроекция персонификатора.
33. Персоналистическое консультирование посттравматического расстройства.
34. Травма, фобия и вегетососудистый криз.

Тестовые задания

Инструкция: правильных ответов может быть больше одного.

Вопрос № 1: Страх обеспечивает…
Вариант ответа «а» - предвосхищение опасности
Вариант ответа «б» - подавление психики членов группы лидером
Вариант ответа «в» - адаптацию к экстремальной ситуации

Вопрос № 2: Тревога – это…
Вариант ответа «а» - замещение эйфории под воздействием испуга
Вариант ответа «б» - оборотная сторона потребности в безопасности
Вариант ответа «в» - индивидуальная особенность личности
Вариант ответа «г» - сигнал угрозы извне

Вопрос № 3: Копинг-стратегия
Вариант ответа «а» - средство адаптации
Вариант ответа «б» - средство избегания зависимости

Вариант ответа «в» - способ усиления связи со стрессором

Вопрос № 4: Ретрофлексия — это
Вариант ответа «а» - эгозащитная реакция
Вариант ответа «б» - копинг
Вариант ответа «в» - невротический механизм
Вариант ответа «г» - рефлексия травматического прошлого

Вопрос № 5: Постстрессовое расстройство имеет психологическую форму
Вариант ответа «а» - дистресса
Вариант ответа «б» - психологической травмы
Вариант ответа «в» - невроза
Вариант ответа «г» - психоза

Вопрос № 6: Этическое калибрование - характеристика
Вариант ответа «а» - отношения пострадавшего к окружающим
Вариант ответа «б» - травматического образа
Вариант ответа «в» - установка пострадавшего по отношению к персонификатору

Вопрос № 7: жить, по З. Фрейду, значит
Вариант ответа «а» - полноценно саморелизоваться
Вариант ответа «б» - возможность беспрепятственного перемещения либидо…
Вариант ответа «в» - быть любимым «Сверх-Я» …

Вопрос № 8: Кто первым из физиологов создал экспериментальную модель невроза?
Вариант ответа «а» - И.П.Павлов
Вариант ответа «б» - П.К.Анохин
Вариант ответа «в» - Н.А.Бернштейн
Вариант ответа «г» - Г.Селье

Вопрос № 9: Психологический стресс – это …
Вариант ответа «а» - что с нами объективно случилось
Вариант ответа «б» - как мы субъективно воспринимаем воздействие стрессора…
Вариант ответа «в» - система ответных физиологических реакций: повышение температуры, кровяного давление, частоты пульса и т.д.

Вопрос № 10: Язык, по Соссюру, это
Вариант ответа «а» - средство овладения травмой
Вариант ответа «б» - второе бессознательное
Вариант ответа «в» - средство передачи знаний
Вариант ответа «г» - средство общения.

Критерии оценки результатов экзамена (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и

		инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-5.1				
Знает:	Специфику психического функционирования человека как в норме (психическое и психологическое здоровье), так и в результате физического и психического насилия, с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам	Не в полной мере знает специфику психического функционирования человека как в норме (психическое и психологическое здоровье), так и в результате физического и психического насилия, с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам	Недостаточно знает специфику психического функционирования человека как в норме (психическое и психологическое здоровье), так и в результате физического и психического насилия, с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам	Не знает специфику психического функционирования человека как в норме (психическое и психологическое здоровье), так и в результате физического и психического насилия, с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам
Умеет:	Диагностировать отклонения в психическом и социальном статусе клиента в результате жестокого обращения и насилия, а также в результате ПТСР.	Не в полной мере умеет диагностировать отклонения в психическом и социальном статусе клиента в результате жестокого обращения и насилия, а также в результате ПТСР.	Недостаточно умеет диагностировать отклонения в психическом и социальном статусе клиента в результате жестокого обращения и насилия, а также в результате ПТСР.	Не умеет диагностировать отклонения в психическом и социальном статусе клиента в результате жестокого обращения и насилия, а также в результате ПТСР.
Владеет:	Методами и навыками консультирования клиентов с постстрессовыми расстройствами	Не в полной мере владеет методами и навыками консультирования клиентов с постстрессовыми расстройствами	Недостаточно владеет методами и навыками консультирования клиентов с постстрессовыми расстройствами	Не владеет методами и навыками консультирования клиентов с постстрессовыми расстройствами
ОПК-5.2				
Знает:	Базовых механизмов психических	Не в полной мере знает базовые механизмы	Недостаточно знает базовые механизмы	Не знает базовые механизмы

	процессов, состояний клиентов с постстрессовыми расстройствами	психических процессов, состояний клиентов с постстрессовыми расстройствами	психических процессов, состояний клиентов с постстрессовыми расстройствами	психических процессов, состояний клиентов с постстрессовыми расстройствами
Умеет:	Разрабатывать методики психологической помощи для обследования клиентов с постстрессовыми расстройствами	Не в полной мере умеет разрабатывать методики психологической помощи для обследования клиентов с постстрессовыми расстройствами	Недостаточно умеет разрабатывать методики психологической помощи для обследования клиентов с постстрессовыми расстройствами	Не умеет разрабатывать методики психологической помощи для обследования клиентов с постстрессовыми расстройствами
Владеет:	Методами и методиками для обследования клиентов с постстрессовыми расстройствами	Не в полной мере владеет методами и методиками для обследования клиентов с постстрессовыми расстройствами	Недостаточно владеет методами и методиками для обследования клиентов с постстрессовыми расстройствами	Не владеет методами и методиками для обследования клиентов с постстрессовыми расстройствами

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И СЕКСУАЛЬНОСТИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Типовые задания для оценки знаний, умений и навыков, сформированных в рамках изучения дисциплины

1. Тематика практических занятий/интерактивов

Тема 1. «Сексуальность человека»
Тема 2. «Культурно-исторические корни сексуальности человека»
Тема 3. «Сексуальность: норма и патология»
Тема 4. «Психосексуальное развитие»
Тема 5. «Гендерные различия в характеристиках социального интеллекта»
Тема 6. «Гендерные стереотипы и жизненный путь человека»
Тема 7. «Гендерная идентичность»

Интерактивное занятие №1. «Сексуальность человека»
Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:
Проведите анализ понятий пол, секс, сексуальность.
Раскройте значение сексуальности в межчеловеческих отношениях.
Дайте оценку различным аспектам сексуальности.
Какие существуют виды секса?
Приведите аргументы в пользу того, что проведенное в науке различие между сексуальными действиями и сексуальным поведением в полной мере не раскрывает сексуальность человека?
Какими теориями описывается сексуальная мотивация человека?
В чем заключается сущность «теории сексуального сценария»?

Интерактивное занятие №2. «Культурно-исторические корни сексуальности человека»
Просмотр и обсуждение видеофильмов: «Сексуальная жизнь Древних - Каменный Век», «Сексуальная жизнь древних – Египет», «Сексуальная жизнь Древних Греция и Рим».
Вопросы для обсуждения:
1. Какие представления о сексуальности существовали в истории различных культур?
2. Какие психологические характеристики связаны с символикой женского образа?
3. Какие психологические характеристики связаны с символикой мужского образа?

Интерактивное занятие №3. «Сексуальность: норма и патология»
Просмотр и обсуждение видеофильмов: «Вуайеризм - патология подсматривания», «Геронтофилия», «Запреты - Странные пары», «Психологические проблемы гомосексуалов», «Садизм и мазохизм», «Транссексуализм. Операция по смене пола», «Эксгибиционизм».
Вопросы для обсуждения:
1. Какие психологические и социальные факторы обуславливают специфику сексуального влечения?
2. Объясните с точки зрения мифологического символизма двуполую природу человека.
3. Какие представления о гомосексуальной половой ориентации существовали в истории различных культур?

Интерактивное занятие №4. «Психосексуальное развитие»
Круглый стол. Вопросы для обсуждения:
1) Раскройте основные положения теорий психосексуального развития 3. Фрейда, С. Грофа, С. Фанти.
2) Какие этапы и периоды выделяют в психосексуальном развитии?
3) В чем проявляются особенности детской сексуальности?

4) Какие психологические и социальные факторы обуславливают полоролевую идентификацию и выбор половой роли?
5) Охарактеризуйте отклонения в психосексуальном развитии.
6) Каковы, особенности протекания эротической, платонической и сексуальной фаз становления либидо?
7) Какими переживаниями и формами сексуального поведения характеризуется подростковая сексуальность?
8) Кем, как и когда должно проводиться половое образование?

Интерактивное занятие №5. «Гендерные различия в характеристиках социального интеллекта»

Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

1. Знакомство с понятиями «социальный интеллект», «социальная компетентность» и обсуждение гендерных различий, связанных с этими феноменами.
2. Развитие эмпатических способностей.
3. Формирование навыков осознания собственных чувств и преобразования желаний в программу действий.
4. Прямое или косвенное выражение чувств.

Интерактивное занятие №6. «Гендерные стереотипы и жизненный путь человека»

Просмотр и обсуждение видеофильма «Отношение к измене у мужчин и женщин»

Работа в мини-группах:

1. Составление списка гендерных стереотипов
2. Инсценировки ситуации общения
3. Обсуждение инсценировки ситуации общения
4. Сочинение притч о возникновении гендерного стереотипа

Диспут:

Следование гендерным стереотипам в жизни

Необходимость избавляться от гендерных стереотипов

Интерактивное занятие №7. «Гендерная идентичность»

1. Составление блока основных понятий, относящихся к теме «Гендерная идентичность»
2. Выполнение упражнения «Гендерная автобиография»

Групповое тестирование:

1. Заполнение опросника «Кто Я». Обработка и анализ результатов.
2. Заполнение опросника «Я – женщина/мужчина». Обработка и анализ результатов опросника «Я – женщина/мужчина»

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических занятиях/интерактивах

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к

фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. В чем состоит различие в художественно-литературном и позитивистском описании любви?
2. Различно ли отношение к интимной близости у мужчин и у женщин?
3. Какие факторы являются причинами возникновения трудностей в установлении интимных отношений?
4. Каковы психологические корни страха перед интимной близостью?
5. Насколько близки к условиям реальных жизненных ситуаций «мифы» о «сексе без любви» и «любви без секса»?

2.2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:
- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:
- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:
- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

2.2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов

Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.3 Тематика рефератов по дисциплине

1. Сексуальность и эротизм.
2. Сексуальная революция XX века.
3. Социальные и культурные феномены сексуальности, семьи и брака.
4. Половой и гендерный символизм.
5. Феминистское движение: истоки, сущность, современное со стояние.
6. Массовая культура и сексуальное поведение молодежи.
7. Мужская и женская сексуальность: норма и патология.
8. Сценарии сексуальности и гендерные различия.
9. Сексуальное и супружеское партнерство.
10. Психические состояния и сексуальные биоритмы мужчин и женщин.
11. Эрогенные зоны как аспект здоровой сексуальности и сексуальных дисфункций.
12. Проблемы детской, подростковой, юношеской сексуальности.
13. Психологически особенности проявлений сексуальности в зрелом возрасте и в инволюционный период.
14. Влияние травматических переживаний детства на сексуальность в зрелом возрасте.
15. Половое образование: состояние и перспективы.
16. Коллективное и индивидуальное сознание о любви: исторический аспект.
17. Представления о любви в культурах Запада и Востока.
18. Любовь в юношеском возрасте: динамика становления партнерских отношений.

2.3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

2.3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов

Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.4 Вопросы для устного опроса

1. Сексология как наука: определение, основоположники, междисциплинарный подход
2. Специфика психологического изучения сексуальности
3. Редукционизм в сексологии: варианты и последствия
4. Основные направления сексологии
5. Гендерная психология и психология межполовых различий как научные дисциплины
6. Особенности личности сексолога
7. Этапы развития сексологии как науки
8. Сексологические открытия XX века
9. Функции сексуальности
10. Типы сексуальных культур
11. Феномен объективации
12. Основоположники сексологии как науки
13. Маркиз де Сад: вклад в сексологию и критика взглядов
14. Отто Вайнингер в сексологии
15. Рихард фон Крафт-Эбинг: вклад в сексологию
16. Зигмунд Фрейд: вклад в сексологию и критика взглядов
17. Альфред Кинси: вклад в сексологию и критика взглядов
18. Мастерс и Джонсон: вклады в сексологию
19. Г. Рубин: континуум нормальности в сексуальном поведении
20. Возможности и ограничения статистического подхода к проблеме нормы и патологии в сексологии
21. Цикл сексуальных реакций человека
22. Спектральный подход к человеческой сексуальности
23. Суть конверсионной терапии, её возможности и ограничения
24. Сексуальный онтогенез: понятие, авторы, периодизация
25. Сравнительный анализ категорий пола и гендера
26. Соотношение половой идентификации и половой идентичности
27. Стадии формирования либидо
28. Основные типы клиентов в психологическом консультировании в сексологии

2.4.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.5 Задания для самостоятельной работы

1. Какие существуют концепции сексуальности и подходы к проблеме моделей сексуальности?
2. В каких современных психологических теориях встречается понятие двуполости и бисексуальности человеческой психики?
3. Дайте характеристику психодиагностических методов, используемых в сексологическом обследовании.
4. Проведите характеристику психофизиологических особенностей оргазма у мужчин и у женщин.

5. Как взаимосвязаны понятия «пол» и «гендер»?
6. Какие установлены половые различия в соматических свойствах и как они могут влиять на социальное поведение мужчин и женщин?
7. В каких психофизиологических свойствах мужчин и женщин выявлены значимые отличия, а в каких свойствах достоверных различий не установлено?
8. Какие психофизиологические свойства подвержены влиянию социокультурных факторов?
9. Какая существует связь половых различий в познавательной сфере с функциональной специализацией полушарий мозга?
10. Проведите дифференциацию понятий психосексуального развития и полового созревания.
11. Связаны ли психологические различия с биологическими различиями мужчин и женщин? Если связаны, то как?
12. Насколько обоснованно с точки зрения современной биологии разделение людей только на два пола?
13. Почему гениталии часто выступают основным признаком разделения людей на два пола в обществе, в котором мужчины и женщины обладают неравным социальным статусом?
14. Каковы отличия между биологической активностью мужского и женского организма и социальным поведением мужчин и женщин?
15. Дайте характеристику модели любви по Р. Стенбергу. Насколько близки к условиям реальных жизненных ситуаций «мифы» о «сексе без любви» и «любви без секса»?
16. Каковы цели и задачи полового воспитания?
17. По каким признакам интимность отличается от псевдоинтимности?

Виды самостоятельной работы студента (на выбор):

1. изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
2. подготовка к семинарскому занятию, реферата, доклада, эссе;
3. написание реферата;
4. подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

2.5.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

1. Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
2. Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

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

1. Учебная дискуссия «Проблема сексуальной идентичности в современном обществе»
2. Круглый стол ««Проблема гендерной идентичности в современном обществе»
3. Учебная дискуссия «Гендерные различия в характеристиках социального интеллекта»

2.6.1 Критерии оценки выступлений студентов

1. оценка «*отлично*» выставляется студенту, если он демонстрирует глубокие знания обсуждаемых вопросов по заданной теме, дает полный исчерпывающий ответ, свободно владеет научной терминологией; ответ студента структурирован, характеризуется глубиной, полнотой, иллюстрируется примерами; студент логично и доказательно раскрывает проблему, предложенную для обсуждения, демонстрирует умение аргументировано вести диалог и научную дискуссию;

2. оценка «*хорошо*» выставляется студенту, если знания позволяют показать достаточно

содержательный уровень, однако ответы отличаются слабой структурированностью, при этом несущественные фактические ошибки студент способен исправить самостоятельно; студент демонстрирует активность в процессе обсуждения, хотя недостаточно уверенно и логично излагает доводы по обсуждаемым вопросам;

3. оценка «*удовлетворительно*» выставляется студенту, если знания имеют фрагментарный характер, отличаются поверхностностью и малой содержательностью, имеются неточности при ответах на обсуждаемые вопросы; студент в основном владеет материалом, но допускает фактические ошибки; студент не может привести пример для иллюстрации своей позиции; у студента отсутствует понимание излагаемого материала;

4. оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он проявляет пассивность, не принимает участие в дискуссии; не понимает сущности обсуждаемых вопросов; на большую часть вопросов по содержанию учебной дискуссии (круглого стола) студент затрудняется дать ответ или не дает верных ответов.

3. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации студентов

3.1 Вопросы к зачету

1. Сексология как наука: определение, основоположники, междисциплинарный подход
2. Специфика психологического изучения сексуальности
3. Редукционизм в сексологии: варианты и последствия
4. Основные направления сексологии и их представители в науке
5. Этапы развития сексологии как науки
6. Сексологические открытия XX века
7. Основоположники сексологии как науки
8. Сексуальный онтогенез: понятие, авторы, периодизация
9. Сравнительный анализ категорий пола и гендера
10. Соотношение понятий «половая идентификация» и «гендерная идентичность»
11. Отечественные исследователи сексуальности
12. Васильченко Г.С.: вклад в сексологию
13. Сексуальный онтогенез: авторы, понятие, периодизация
14. Тривиумальный подход в сексологии
15. Проблема пола в сексологии
16. Основные принципы половой дифференцировки
17. Феномен интерсекс
18. Феномен трансгендерности
19. Принципы реабилитации интерсекс-персон
20. Случай Дэвида Реймера
21. Конверсионная терапия: суть, критика, международный статус
22. Джон Мани: вклад в сексологию, критика взглядов
23. Церебральные аспекты пола
24. Пренатальный период сексуального онтогенеза
25. Особенности сексуальности младенцев
26. Причины обращения младенца к коммуникации со взрослым
27. Феномен квазисексуального поведения
28. Детский этап сексуального онтогенеза
29. Варианты сексуальной ориентации в XXI веке
30. Однофакторные теории гендерной идентификации
31. Бихевиористическая концепция гендерной идентичности
32. Перформативная теория гендерной идентичности Джудит Батлер
33. Психоаналитический подход к гендерной идентичности
34. Спектральный подход к гендерной идентичности
35. Проблема гендерной идентичности в сексологии

36. Формирование гендерной идентичности
37. Пубертатный период сексуального онтогенеза
38. Три стадии формирования либидо
39. Платоническая стадия формирования либидо в норме и патологии
40. Критерии половой зрелости
41. Цикл сексуальных реакций человека
42. Эссенциализм и конструкционизм в рассмотрении проблемы межполовых различий
43. Экспериментальная психология межполовых различий
44. Мужское и женское в концепциях О. Вайнингера, К.Г. Юнга
45. Психологическая андрогиния (С. Бём)
46. Психодиагностические методики исследования гендерной идентичности: «Маскулинность и феминность» (МИФ) С. Бём
47. Психодиагностические методики исследования гендерной идентичности: «Цветовой тест отношений» А. Эткинда.
48. Проблема условного характера нормативности в психологии сексуальности
49. Психоаналитический подход к психосексуальным отклонениям и феномен перверсии (З. Фрейд, Р. Столлер, Д. Шарфф, О. Кернберг)
50. Феномен асексуальности

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ОПК-5.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-5.2				
Знает:	Уровень знаний в	Уровень знаний в	Минимально	Уровень знаний

	объёме, соответствующем программе подготовки	объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СУПЕРВИЗИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания
1. Тематика практических занятий

Тема 1. Введение
Тема 2. Типы, модели, уровни и формы супервизии
Тема 3. Процесс супервизии
Тема 4. Основные подходы в супервизии
Тема 5. Групповая супервизия
Тема 6. Трудности и ошибки в супервизии
Тема 7. Личность и профессионализм супервизора

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

1.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Почему я выбрал (а) помогающую профессию?
2. Функции и роли супервизора.
3. Личностные качества и навыки необходимые психологу.
4. Личностные качества и навыки необходимые супервизору.
5. Этические нормы супервизии.
6. Балинтовская группа.

7. Особенности взаимоотношений между психологом и клиентом.
8. Функции и модели супервизии.
9. Супервизия как индивидуальное консультирование.
10. Преимущества и недостатки индивидуальной и групповой супервизии.
11. Типы, модели, уровни и формы супервизии
12. Процесс супервизии
13. Работа с переносом и контрпереносом при супервизии.
14. Основные подходы в супервизии
15. Групповая супервизия
16. Трудности и ошибки в супервизии.
17. Процессуальная модель супервизии.
18. Формат учебной супервизии.
19. Структура супервизорской сессии.
20. Условия успешной супервизии.

2.2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:

- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:

- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:

- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

2.2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

1.3 Тематика рефератов

1. Супервизия как современный метод обучения и контроля за учебной деятельностью.
2. История супервизии в психологии.
3. Особенности взаимоотношений между психотерапевтом и клиентом.
4. Личность психотерапевта и необходимость супервизии.
5. Синдром выгорания.
6. Роль супервизора. Требования к личности супервизора.
7. Кодекс этики супервизорства.
8. Функции и модели супервизии.
9. Супервизия и наставничество.
10. Особенности супервизии в консультировании и позитивной психотерапии.
11. Возможности осуществления супервизии в учреждениях образования.
12. Возможности осуществления супервизии с персоналом соматических клиник.
13. Супервизия – индивидуальный, групповой и организационный подходы. Анализ преимуществ и недостатков.
14. Индивидуальная супервизия в психологической практике.
15. Виды групповой супервизии.

1.3.2 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

1.3.3 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

1.4 Тематика докладов

1. Функции и роли супервизора.
2. Личностные качества и навыки необходимые психологу.
3. Личностные качества и навыки необходимые супервизору.
4. Этические нормы супервизии.
5. Балинтовская группа.
6. Особенности взаимоотношений между психологом и клиентом.
7. Функции и модели супервизии.
8. Супервизия как индивидуальное консультирование.
9. Преимущества и недостатки индивидуальной и групповой супервизии.
10. Типы, модели, уровни и формы супервизии
11. Процесс супервизии
12. Работа с переносом и контрпереносом при супервизии.
13. Основные подходы в супервизии
14. Отличия супервизии от личной терапии.
15. Групповая супервизия.
16. Трудности и ошибки в супервизии.
17. Процессуальная модель супервизии.
18. Формат учебной супервизии.
19. Структура супервизорской сессии.
20. Условия успешной супервизии.

1.4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

1.5 Вопросы для устного опроса

Перечислите личностные качества и навыки, необходимые терапевту.

1. Что заставляет людей выбирать помогающую профессию?

2. Какие функции и роли супервизора Вы знаете?
3. Каким образом может исказить супервизию «жажда власти» у супервизора?
4. На что может толкать супервизора наличие переноса?
5. Каким образом может повлиять на качество супервизии незнание супервизором собственных мотивов и потребностей?
6. Перечислите личностные качества и навыки, необходимые супервизору.
7. Расскажите об основных этических нормах супервизора.
8. Назовите стадии принятия этического решения.
9. В чем выражается активность в супервизии?
10. На чем акцентирует внимание супервизор во время анализа содержания терапевтической сессии?
11. Какие вопросы следует задать супервизируемому в процессе исследования стратегий и вмешательств, использованных им?
12. Чему уделяется внимание в процессе исследования терапевтического процесса и отношений?
13. Какие формы контрпереноса Вы знаете?
14. Что такое «феномен параллелинга»?
15. Каковы действия супервизора при работе на шестом измерении?
16. Какие вопросы следует задать супервизируемому в процессе фокусирования на широком контексте?
17. Что дает супервизору проведение различий между измерениями?
18. Какие препятствия на пути супервизии Вы знаете?
19. Чем супервизия отличается от психотерапии?

1.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

1.6 Задания для самостоятельной работы

1. Супервизия как современный метод обучения и контроля за учебной деятельностью.
2. История супервизии в психологии.
3. Особенности взаимоотношений между психотерапевтом и клиентом.
4. Личность психотерапевта и необходимость супервизии.
5. Синдром выгорания.
6. Роль супервизора. Требования к личности супервизора.
7. Кодекс этики супервизорства.
8. Функции и модели супервизии.
9. Супервизия и наставничество.
10. Особенности супервизии в консультировании и позитивной психотерапии.
11. Возможности осуществления супервизии в учреждениях образования.
12. Возможности осуществления супервизии с персоналом соматических клиник.
13. Супервизия – индивидуальный, групповой и организационный подходы. Анализ

преимуществ и недостатков.

14. Индивидуальная супервизия в психологической практике.
15. Виды групповой супервизии.

1.6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания. Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено». До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ОПК-10.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки
ОПК-10.2				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки

		погрешности		
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ И ОСНОВЫ ПЕДИАТРИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания
Вопросы для устного опроса:

1. Определение понятий «здоровье» и «болезнь» всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).
2. Классификация болезней по происхождению, общие представления о причинах и механизмах возникновения заболеваний. Классификация болезней по локализации патологического очага (МКБ-10).
3. Общие представления о диагностике в клинике внутренних болезней: клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика.
4. Общие принципы лечения внутренних болезней, виды терапии - этиологическая, патогенетическая и симптоматическая.
5. Основные подходы к профилактике и реабилитации заболеваний внутренних органов.
6. Дополнительные методы исследования: лабораторные (клинические, биохимические, серологические, бактериологические, иммунологические и др.) и инструментальные (рентгенологические методы, ЭКГ, ФКГ, ЭХО-КГ, реография, функция внешнего дыхания, радиоизотопные, эндоскопические и прочие). Клинический диагноз: основной; сопутствующие, фоновые, конкурирующие заболевания; осложнения.
7. Краткий анатомо-физиологический обзор органов системы дыхания. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания, методы исследования.
8. Краткий анатомо-физиологический обзор органов системы кровообращения. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях органов кровообращения (боли в области сердца: стенокардии, кардиалгии; недостаточность кровообращения; аритмии сердца), методы исследования.
9. Краткий анатомо-физиологический обзор органов системы пищеварения. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, методы исследования.
10. Краткий анатомо-физиологический обзор органов мочевыделительной системы (строение нефрона как анатомо-функциональной единицы почек). Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях почек, методы исследования.
11. Краткий анатомо-физиологический обзор органов опорно-двигательного аппарата. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях суставов и позвоночника, кожи, мышц и слизистых оболочек, методы исследования.
12. Краткий анатомо-физиологический обзор органов эндокринной системы. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях желез внутренней секреции, методы исследования.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если магистрант дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: магистрант активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение

анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда магистрант в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда магистрант обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

1. Дайте определение понятий «здоровье» и «болезнь». Какие виды патологических процессов в организме человека понимаются под внутренними болезнями?
2. Как классифицируются внутренние болезни (по происхождению, по локализации)?
3. Какие виды диагностики применяются в клинике внутренних болезней?
4. Раскройте содержание основных видов лечения внутренних болезней: что такое этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение?
5. По какой схеме поводится работа с пациентом в клинике внутренних болезней, как заполняется медицинская документация?
6. Какие жалобы больных, симптомы и синдромы встречаются при болезнях органов дыхания? Какие методы диагностики используются?
7. Хронический бронхит: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
8. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
9. Острые пневмонии: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
10. Синдром гипервентиляции легких: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
11. Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях системы кровообращения? Какие методы диагностики используются?
12. Ишемическая болезнь сердца: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
13. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
14. Нейроциркуляторная дистония: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
15. Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях органов пищеварения? Какие методы диагностики используются?
16. Язвенная болезнь желудка и ДПК: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
17. Острый и хронический гепатиты: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
18. Болезни желчевыводящей системы: хронический холецистит, желчнокаменная болезнь (этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения).

19.Функциональные пищеварительные расстройства: симптоматика, принципы дифференциальной диагностики, роль психологических факторов.
20.Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях почек? Какие методы диагностики используются?
21.Хронический гломерулонефрит: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
22.Хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
23.Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при ревматологических заболеваниях? Какие методы диагностики используются?
24.Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы дифференциальной диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
25.Диффузные болезни соединительной ткани: понятие, основные симптомы, диагностика, лечение и прогноз.
26.Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при эндокринных заболеваниях? Какие методы диагностики используются?
27.Болезни щитовидной железы: нозологические формы, их этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
28.Сахарный диабет: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
29.Функциональные эндокринные расстройства: симптоматика, принципы диагностики, роль психологических факторов.
30.Раскройте понятие медицинской деонтологии.
31. Охарактеризуйте разные типы взаимоотношений врача и пациента.
32.С какими этическими проблемами приходится сталкиваться при работе в клинике внутренних болезней?
33.Охарактеризуйте роль и место психологического сопровождения в системе организации медицинской помощи при болезнях внутренних органов.
34. Особенности развития детей раннего и дошкольного возраста.
35. Общие закономерности роста и развития детей.
36. Детские инфекции: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно /зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ПК-1.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.

Владеет:	Продемонстрированы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
НЕЙРОИММУНОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Фундаментальные основы и нейробиологические маркеры нейроиммунного взаимодействия у взрослых

Доклады

1. Анатомические пути прямой симпатической и парасимпатической иннервации органов иммунопоэза у взрослого человека.

2. Цитокиновая сеть как самостоятельная гуморальная регуляторная система головного мозга: классификация и функции.

3. Структура и функции гематоэнцефалического барьера у взрослых в норме и механизмы его деструкции при нейровоспалении.

4. Влияние резидентной микроглии на процессы взрослого нейрогенеза в гиппокампе и синаптическую пластичность.

5. Феномен подготовки и активации микроглии в процессе нормального и патологического старения мозга.

6. Молекулярные механизмы проницаемости барьера между кровью и ликвором у лиц зрелого возраста.

7. Способы рекрутирования периферических иммунных клеток в паренхиму головного мозга взрослых при хронической патологии.

8. Роль провоспалительных интерлейкинов в модуляции синаптической передачи в префронтальной коре.

9. Психобиологические маркеры межсистемного взаимодействия: нейротрофины и их связь с иммунным ответом организма.

10. Возрастные изменения нейроиммунных синапсов у лиц пожилого возраста: патопсихологический аспект.

Тема 2. Стресс, аллостатическая нагрузка и психобиологические механизмы регуляции во взрослом возрасте

Проблемные аналитические эссе

1. Феномен глюкокортикоидной резистентности у взрослых как биологический маркер перехода психологического дистресса в системное воспаление.

2. Концепция аллостаза и аллостатической нагрузки: оценка биологической стоимости хронического социального стресса у лиц зрелого возраста.

3. Нарушение механизмов обратной связи в гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси при старении и его психосоматические последствия.

4. Синдром повышенной проницаемости кишечника под влиянием дистресса: миграция бактериальных липополисахаридов в кровеносное русло взрослого.

5. Нейроэндокринная ось стресс-опухоль: механизмы модуляции катехоламинами микроокружения новообразований у взрослых онкологических больных.

6. Влияние профессионального выгорания в зрелом возрасте на дисфункцию симпато-адреналовой системы организма.

7. Роль циркадных ритмов и секреции мелатонина в регуляции нейроиммунного ответа взрослых при хроническом дистрессе.

8. Психобиологические последствия переживания острого психического шока взрослым человеком: иммунологический аспект.

9. Биологический износ регуляторных систем организма у лиц опасных профессий под влиянием аллостатической нагрузки.

10. Восходящие пути оси кишечник-микробиота-мозг как фактор изменения психического тонуса взрослого человека.

Тема 3. Синдромный нейро- и патопсихологический анализ нарушений при нейровоспалении и онкопатологии

Вопросы для устного опроса

1. Нейропсихологическая квалификация феномена «мозгового тумана» (*brain fog*): структура подкорково-фронтального (регуляторно-динамического) синдрома при хроническом субклиническом нейровоспалении.

2. Патофизиологический базис когнитивной дисфункции подкоркового типа: роль микрососудистого воспаления эндотелия ЦНС и нарушения работы глимфатической системы в генезе «мозгового тумана».

3. Патопсихологические характеристики аттентивных процессов при нейровоспалении: феномен «мерцания» (волнообразной флуктуации) концентрации и устойчивости внимания в отличие от линейного истощения.

4. Сужение объема и дефицит распределения внимания: нейропсихологический анализ продуктивности в Dual-task парадигме (выполнение двойных задач) при субклинических иммунных сдвигах.

5. Дифференциальная диагностика регуляторного дефицита: сохранность когнитивного инсайта (критичности) при нейровоспалении в сопоставлении с первичными органическими поражениями префронтальной коры.

6. Психобиологическая регуляция при хроническом нейровоспалении: механизмы прямой причинно-следственной связи между периферическими иммунологическими сдвигами и специфической трансформацией когнитивных процессов у взрослых.

Примерные тестовые задания

1. Концепция поведения во время болезни рассматривает апатию и гиперсомнию соматического больного как:
   а) Проявление симуляции;
   б) Адаптивный цитокин-индуцированный комплекс, направленный на сохранение энергии;
   в) Результат вытеснения психологической травмы;
   г) Следствие поражения затылочной коры.
   Правильный ответ: б

2. Феномен мозгового тумана при субклиническом нейровоспалении у взрослых характеризуется дефицитом:
   а) Исполнительских функций префронтальной коры и рабочей памяти;
   б) Первичных зон зрительного анализатора;
   в) Операциональной стороны мышления;
   г) Фонематического слуха.
   Правильный ответ: а

3. Какая гипотеза связывает избыточную продукцию интерлейкина-1 и интерлейкина-6 периферической иммунной системой с развитием клинической депрессии у взрослых?
   а) Серотониновая;
   б) Цитокиновая;
   в) Дофаминовая;
   г) Генетическая.
   Правильный ответ: б

4. При патопсихологическом обследовании взрослого онкологического больного с выраженным соматогенным астеническим синдромом ведущим нарушением мышления будет:
   а) Снижение уровня обобщения;
   б) Неустойчивость умственной работоспособности и прерывистость процессов;
   в) Искажение понятийных связей;
   г) Резонерство.
   Правильный ответ: б

5. Какой блок мозга по Лурии первично страдает при центральном воздействии провоспалительных цитокинов, вызывая симптомы истощаемости и адинамии?
   а) Второй блок;
   б) Третий блок;
   в) Первый блок;
   г) Специфических зон коры нет.
   Правильный ответ: в

6. Дифференциальная диагностика соматогенного астенического синдрома у онкологических больных и эндогенной депрессии строится на патопсихологическом анализе:
   а) Операций мышления;
   б) Структуры и динамики мотивационных нарушений;
   в) Слухоречевой памяти;
   г) Конструктивного праксиса.
   Правильный ответ: б

7. Какой феномен отечественной патопсихологии наиболее ярко отражает флуктуации внимания взрослого при нейровоспалении?
   а) Искажение уровня обобщения;
   б) Неустойчивость умственной работоспособности;
   в) Разноплановость;
   г) Снижение уровня обобщения.
   Правильный ответ: б

8. Повышенный синтез катехоламинов при хроническом дистрессе у онкологических больных влияет на опухоль через:
   а) Полную блокаду ангиогенеза;
   б) Изменение опухолевого микроокружения и стимуляцию прогрессирования;
   в) Восстановление структуры ДНК;

г) Активацию противоопухолевого иммунитета.
Правильный ответ: б

9. Цитокин-индуцированные изменения мотивационной сферы взрослого пациента первично приводят к:
а) Сверхценным ипохондрическим идеям;
б) Феномену ангедонии и падению психического тонуса;
в) Нарушению категориального мышления;
г) Слуховым галлюцинациям.
Правильный ответ: б

10. Активация резидентной микроглии и центральный воспалительный ответ в лобных долях взрослого человека манифестируют в нейропсихологическом статусе как:
а) Нарушения исполнительских функций и регуляторного компонента;
б) Предметная зрительная агнозия;
в) Нарушения схемы тела;
г) Моторная афазия Брока.
Правильный ответ: а

Тема 4. Психонейроиммунология конкретных нозологических форм во взрослой клинике: верификация в клинико-психологическом заключении

Вопросы для устного опроса

1. Хроническое системное воспаление низкого града и нейродегенерация: роль реактивного астроглиоза, дисфункции микроглии и цитокинового профиля в патогенезе болезни Альцгеймера.
2. Нейроиммунные механизмы дегенерации нигростриарной системы: роль провоспалительных триггеров в гибели дофаминергических нейронов и генезе двигательных и регуляторных дефектов при болезни Паркинсона.
3. Микрососудистое русло в патогенезе когнитивного дефицита позднего возраста: вклад эндотелиальной дисфункции, нарушения плотных контактов ГЭБ и системного воспаления в развитие сосудистой деменции.
4. Патофизиология и структура когнитивного дефицита при феномене «химического мозга» : цитокин-индуцированное нейровоспаление, оксидативный стресс и угнетение нейрогенеза в гиппокампе после полихимиотерапии.
5. Ось «кишечник–мозг» при воспалительных заболеваниях кишечника: механизмы трансляции интестинального воспаления в центральное нейровоспаление у взрослых.

Кейсовые задания (разработка фрагмента заключения по нозологическим моделям)

Пример практического кейса:
Нозологическая модель: Сочетанное течение онкопатологии (состояние после химиотерапии по поводу колоректального рака) и гастроинтестинальной дисфункции (синдром раздраженного кишечника) у взрослого пациента. Пациент, 45 лет, руководящая должность.
Анамнестические и медицинские данные: Полтора года назад перенес радикальное оперативное лечение и курс последующей полихимиотерапии. В настоящее время соматически в стадии

ремиссии, однако в анамнезе обострились симптомы синдрома раздраженного кишечника, манифестировавшего еще до онкологии на фоне хронического профессионального дистресса. Объективно по данным лабораторных исследований: в плазме крови сохраняется стойкое субклиническое повышение уровня интерлейкина-6. Жалобы при обращении: постоянное ощущение тяжести, спазмов и боли в животе, «туман в голове», невозможность сосредоточиться на финансовых отчетах, резкое ухудшение памяти на текущие рабочие события, непреходящий страх рецидива опухоли.

Результаты экспериментально-психологического исследования:

1. Блок изучения когнитивной сферы: При исследовании внимания по таблицам Шульте выявляется выраженная неравномерность темпа выполнения (42, 38, 55, 48, 62 секунды), феномен прерывистости психических процессов под влиянием утомления. В нейропсихологических пробах на исполнительские функции префронтальной коры (методика Пьерона-Рузера, серийный счет) обнаруживается дефицит регуляторного компонента высших психических функций — больной путает инструкцию, совершает ошибки при переключении, которые замечает только после организующей помощи психолога. Наблюдается выраженный феномен химического мозга: при заучивании 10 слов кривая имеет зигзагообразный подкорковый характер (5, 4, 6, 5, 7 слов), объем рабочей памяти сужен, отсроченное воспроизведение через 1 час — 3 слова с вклинением побочных ассоциаций. Операциональная сторона мышления (обобщение, абстрагирование) полностью сохранна, дефектов логики не обнаружено.

2. Блок изучения эмоционально-личностной сферы: доминирует выраженная онкотревога, перерастающая в витальный страх смерти при малейшем физическом дискомфорте. Наблюдается грубое нарушение структуры телесного опыта: ипохондрическая фиксация на любых гастроинтестинальных симптомах, внутренняя картина здоровья полностью деформирована. Любое проявление синдрома раздраженного кишечника (спазм, метеоризм) воспринимается пациентом как катастрофический маркер неминуемого рецидива онкологического процесса. Отмечается резкое падение психического тонуса, элементы ангедонии, сужение круга интересов, уход от социальных и профессиональных контактов. При этом у пациента сохранен высокий уровень личностной зрелости, в структуре ценностей выявляется сильная мотивация на сохранение семьи и поиск путей адаптации.

Задание для обучающихся:

На основе представленных экспериментальных данных выполните следующие аналитические шаги:

Шаг 1. Проведите пато- и нейропсихологический синдромный анализ когнитивной сферы. Квалифицируйте проявления феномена химического мозга и нарушений регуляторных компонентов высших психических функций. Каковы их отличия от первичного органического слабоумия?

Шаг 2. Теоретически обоснуйте соотношение специфического телесного опыта и гастроинтестинальной дисфункции. Используя знания о нарушении оси кишечник-микробиота-мозг, объясните, как хронический дистресс и вялотекущее воспаление (повышение интерлейкина-6) поддерживают висцеральную гиперчувствительность и ипохондрическую фиксацию пациента.

Шаг 3. Оценив нозологические, социальные и индивидуально-психологические характеристики, выделите ключевые риски декомпенсации состояния (риск фиксации на болезни, риск потери профессионального статуса, суицидальные тенденции на фоне витального страха).

Шаг 4. Составьте фрагмент клинико-психологического заключения, разграничив проявления нейроиммунного соматогенного дефицита и личностную реакцию пациента на факт онкологического заболевания. Выделите сохранные личностные ресурсы (зрелость, семейные ценности) как опору для будущей реабилитации.

Тема 5. Личностные ресурсы взрослых и интервенции: психологическое управление биологическим ответом

Практические задания по разработке индивидуальных планов реабилитации (карт ресурсов)

Пример практического задания для самостоятельного выполнения:

Нозологическая модель для проектирования: Взрослый пациент, 39 лет, с верифицированным диагнозом язвенный колит в фазе затухающего обострения. Заболевание протекает с выраженными соматическими рисками (опасность кровотечений, строгая диета). Пациент испытывает постоянный страх перед внезапными приступами, что привело к социальной изоляции и отказу от карьерных перспектив. Наблюдается выраженная деструкция гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси, обусловленная хроническим страхом и дистрессом.

Данные психологического обследования ресурсов: При первичном обследовании выявлен средний уровень жизнестойкости, однако показатели по шкале принятия риска резко занижены. Локус контроля изначльно внешний (экстернальный), пациент убежден, что полностью беспомощен перед своей болезнью. В качестве сохранного личностного ресурса выступает высокий уровень рефлексии, развитый интеллектуальный потенциал, сохранность исполнительских функций префронтальной коры головного мозга и наличие поддерживающей супруги, готовой активно включаться в процесс реабилитации.

Инструкция по выполнению задания:

На основе представленных данных и научно-доказательных методов психонейроиммунологии взрослых разработайте комплексный проект психологической реабилитации (Ресурсную карту), выполнив следующие аналитические и методические шаги:

Шаг 1. Проведите теоретическое обоснование выбора методов интервенции. Опираясь на данные о способности, психотерапии модулировать биологический ответ организма, обоснуйте, какие именно мишени в гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси и вегетативной нервной системе будут задействованы при применении когнитивно-поведенческой терапии и методов биологической обратной связи.

Шаг 2. Спроектируйте краткосрочный протокол когнитивно-поведенческой интервенции (3-4 сессии), направленный на трансформацию деструктивного телесного опыта и преодоление экстернального локуса контроля. Опишите техники работы с катастрофизацией соматических симптомов язвенного колита.

Шаг 3. Сформируйте программу снижения стресса на основе осознанности для этого пациента. Распишите алгоритм применения медитативных техник и телесного сканирования как способов снижения висцеральной гиперчувствительности кишечника и стабилизации общего психического тонуса (первого блока мозга по Лурии).

Шаг 4. Оформите итоговую Ресурсную карту взрослого пациента. Выделите в ней внутренние ресурсы (интеллект, рефлексия, компоненты жизнестойкости) и внешние ресурсы (супружеская поддержка). Пропишите конкретные рекомендации для пациента по самостоятельному управлению биологическим ответом на стресс в повседневной жизни для минимизации рисков соматизации.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.

75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений

или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.
60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.
Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки аналитических и проблемных эссе

90–100 баллов выставляется, если в эссе представлен глубокий анализ темы, обучающийся свободно владеет материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Демонстрируется безупречное теоретическое обоснование механизмов психобиологической регуляции и перехода деструктивного психического опыта в патологический телесный статус взрослого человека. Аргументированно и со ссылкой на современные научные данные не старше 5 лет раскрыта связь между функционированием гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси, аллостатической нагрузкой, онкорисками или восходящими путями оси кишечник-мозг. Авторская позиция четко структурирована, выводы полностью обоснованы.
75–89 баллов выставляется, если тема эссе раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся правильно описывает механизмы сопряжения нервной и иммунной систем, уверенно соотносит особенности измененного телесного опыта со структурой когнических процессов взрослого пациента. Однако в тексте присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Личная аналитическая позиция выражена ясно, но некоторые аргументы требуют более развернутого обоснования.
60–74 баллов выставляется, если эссе носит поверхностный характер. Текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание теоретических положений без должного синдромного и патопсихологического осмысления проблемы. Механизмы связи психического опыта и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейроэндокринные и иммунные маркеры. Допущены ошибки в классификации типов аллостатической нагрузки или когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Выводы сформулированы формально.
Менее 60 баллов выставляется, если тема эссе полностью не раскрыта, работа не соответствует заданной проблематике. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, самостоятельный анализ материала и выводы полностью отсутствуют.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.

60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания

«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Вопросы к экзамену

1. Психонейроиммунология как междисциплинарное научное направление: предмет, задачи, методы исследования и история формирования.

2. Анатомические и гуморальные пути двусторонней связи между центральной нервной системой и периферическими органами иммунопоэза у взрослого человека.

3. Гематоэнцефалический барьер в норме и патофизиологические механизмы нарушения его проницаемости для периферических иммунных сигналов при центральном воспалительном ответе.

4. Цитокины как медиаторы межсистемного взаимодействия: классификация, регуляторные функции и механизмы влияния на нейрональную активность головного мозга.

5. Роль резидентной микроглии головного мозга взрослого в синаптической пластичности, процессах фиксации следов памяти и регуляции взрослого нейрогенеза.

6. Феномен предварительной сенсибилизации микроглии в процессе нормального и патологического старения мозга у лиц пожилого и старческого возраста.

7. Физиология острой и хронической стресс-реакции у взрослых: функционирование симпатоадреналовой системы и гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси.

8. Инволюционные изменения гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси и механизмов ее обратной связи в процессе старения организма.

9. Феномен тканевой резистентности к глюкокортикоидам у взрослых как биологический маркер перехода хронического психического дистресса в системное вялотекущее воспаление.

10. Концепция аллостаза и аллостатической нагрузки как меры интегрального биологического износа систем гомеостаза взрослого человека при длительном социальном стрессе.

11. Анатомия и патофизиология двусторонней связи по оси кишечник-микробиота-мозг у взрослых соматических больных.

12. Синдром повышенной проницаемости кишечного барьера при дистрессе: механизмы миграции бактериальных липополисахаридов в кровеносное русло и их деструктивное влияние на префронтальные отделы коры.

13. Нейроэндокринные и иммунные механизмы регуляции в системе стресс-опухоль: катехоламиновая и глюкокортикоидная модуляция микроокружения новообразований у взрослых.

14. Влияние периферических провоспалительных цитокинов (интерлейкин-1, интерлейкин-6, фактор некроза опухоли-альфа) на метаболизм моноаминов в подкорковых структурах головного мозга.

15. Эволюционная концепция цитокин-индуцированного синдрома измененного поведения во время болезни: биологическая целесообразность и клинические проявления у взрослых.

16. Дифференциальная диагностика цитокин-индуцированного синдрома измененного поведения и первичного снижения психического тонуса в рамках дефицита первого блока мозга по А. Р. Лурии.

17. Нейроиммунные механизмы аффективных расстройств в зрелом возрасте: цитокиновая теория генеза депрессивных состояний.

18. Роль центрального воспалительного ответа и патологической активации микроглии в этиопатогенезе эндогенных психических расстройств взрослого возраста.

19. Феномен соматогенно обусловленной умственной истощаемости при субклиническом нейровоспалении у взрослых: патогенез и нейропсихологическая структура синдрома.

20. Патопсихологический синдром нарушений динамики мышления (неустойчивость, прерывистость и неравномерность умственной работоспособности) при системных воспалительных процессах у соматических больных.

21. Нейропсихологические маркеры дефицита исполнительских функций префронтальной коры и сужения объема рабочей памяти при вялотекущем центральном воспалении.

22. Нейроиммунные механизмы раковой кахексии и ассоциированных с ней психических, когнитивных и мотивационно-волевых нарушений у взрослых.

23. Дифференциальная диагностика соматогенного астенического синдрома у онкологических больных и эндогенной депрессии на основе патопсихологического анализа структуры мотивов.

24. Клиническая психонейроиммунология рассеянного склероза: варианты течения, патогенез и специфика эмоционально-личностных изменений у взрослых пациентов.

25. Факторный нейропсихологический анализ дефицита белого вещества полушарий головного мозга при демиелинизирующих заболеваниях центральной нервной системы.

26. Патопсихологическая структура изменения личности, деформации структуры телесного опыта и динамики мышления при системной красной волчанке и ревматоидном артрите.

27. Особенности формирования внутренней картины здоровья, отношения к болезни и ипохондрического развития личности у взрослых в условиях хронического соматогенного болевого синдрома.

28. Синдром хронической усталости и синдром эмоционального выгорания у взрослых как мультисистемные патологии: дифференциальная диагностика с подкорковой депрессией.

29. Роль нейровоспалительных механизмов и деструктивной активации микроглии вокруг амилоидных бляшек в этиопатогенезе нейродегенеративных заболеваний позднего возраста.

30. Специфика корковой амнезии при болезни Альцгеймера и подкоркового когнитивного дефицита при болезни Паркинсона в контексте нейроиммунных нарушений у лиц пожилого возраста.

31. Нейропсихологические корковые и подкорковые синдромы при первичных и метастатических опухолях лобных долей головного мозга у взрослых.

32. Химически индуцированная постинтоксикационная когнитивная дисфункция после полихимиотерапии у онкологических больных: цитокин-медиированное повреждение гиппокампа и структура дефекта.

33. Клиническая психонейроиммунология воспалительных заболеваний кишечника (язвенный колит, болезнь Крона) у взрослых: структура личностных рисков и внутренняя картина болезни.

34. Патопсихологический синдромный анализ при синдроме раздраженного кишечника: фиксация на гастроинтестинальной симптоматике и нарушение категориальной структуры телесного опыта.

35. Психическая устойчивость и личностная зрелость взрослого человека как системные свойства и психологические буферы, противодействующие соматизации.

36. Индивидуально-психологические характеристики (жизнестойкость, внутренний локус контроля, диспозиционный оптимизм) как факторы снижения стресс-индуцированной иммуносупрессии в зрелом возрасте.

37. Роль межличностной, семейной и профессиональной поддержки в зрелом возрасте как внешних ресурсов модуляции работы гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси.

38. Научно-доказательная база применения когнитивно-поведенческой психотерапии у взрослых соматических больных с целью снижения уровня маркеров системного воспаления.

39. Применение методов психологической саморегуляции и психомышечной тренировки для снижения висцеральной гиперчувствительности кишечника при нарушениях оси кишечник-мозг.

40. Использование методов биологической обратной связи и нейрореабилитации регуляторных функций для произвольной нормализации вегетативного тонуса и биологического ответа на стресс.

Тестовые задания для экзамена

1. Какая структура головного мозга взрослого человека является главным интегративным центром нервной, эндокринной и иммунной регуляции?
   а) Мозжечок
   б) Гипоталамус
   в) Затылочная кора
   г) Базальные ганглии
   Правильный ответ: б

2. Какая клеточная популяция центральной нервной системы выполняет функцию резидентных макрофагов и инициирует центральный воспалительный ответ?
   а) Олигодендроциты
   б) Микроглия
   в) Астроциты
   г) Пирамидные нейроны
   Правильный ответ: б

3. Какое вещество относится к типичным провоспалительным цитокинам, модулирующим активность центральной нервной системы?
   а) Интерлейкин-10
   б) Трансформирующий ростовой фактор-бета
   в) Фактор некроза опухоли-альфа
   г) Интерлейкин-4
   Правильный ответ: в

4. Переход микроглии в состояние предварительной сенсибилизации при старении приводит к тому, что при последующем стрессе она:
   а) Полностью теряет чувствительность к стимулам
   б) Вырабатывает избыточное количество провоспалительных факторов
   в) Выделяет исключительно нейротрофины
   г) Блокирует гематоэнцефалический барьер
   Правильный ответ: б

5. Какой гормон является главным конечным продуктом активации гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси при стресс-реакции у человека?
   а) Адреналин
   б) Кортизол
   в) Соматотропин
   г) Окситоцин
   Правильный ответ: б

6. Феномен тканевой резистентности к глюкокортикоидам при хроническом дистрессе приводит к:
   а) Полной блокаде синтеза адреналина

б) Снижению чувствительности рецепторов к кортизолу и запуску системного воспаления
в) Гипертрофии коры больших полушарий
г) Резкому повышению противовирусного иммунитета
Правильный ответ: б

7. Какой анатомический путь является ведущим в передаче восходящих регуляторных сигналов от кишечника к структурам головного мозга?
а) Спиноталамический тракт
б) Блуждающий нерв
в) Зрительный путь
г) Пирамидный тракт
Правильный ответ: б

8. Проникновение бактериальных липополисахаридов в кровоток при повышенной проницаемости кишечного барьера первично вызывает дефицит:
а) Наружной проводящей чувствительности
б) Исполнительских функций префронтальной коры вследствие вялотекущего воспаления
в) Слухового гнозиса
г) Пространственного праксиса
Правильный ответ: б

9. Изменение опухолевого микроокружения под влиянием хронического дистресса у взрослых происходит преимущественно за счет избыточной активации:
а) Парасимпатической нервной системы
б) Симпато-адреналовой системы и выброса норадреналина
в) Секреции мелатонина
г) Синтеза гормонов щитовидной железы
Правильный ответ: б

10. В соответствии с эволюционной концепцией, цитокин-индуцированный синдром измененного поведения во время болезни рассматривается как:
а) Истерическая реакция конверсии
б) Адаптивный комплекс, направленный на сохранение энергетических ресурсов организма
в) Результат симуляции симптомов
г) Проявление речевой агнозии
Правильный ответ: б

11. Феномен соматогенно обусловленной умственной истощаемости при субклиническом нейровоспалении манифестирует в патопсихологическом статусе как:
а) Неустойчивость умственной работоспособности и прерывистость психических процессов
б) Искажение уровня обобщения
в) Разноплановость мышления
г) Паралогическое резонерство
Правильный ответ: а

12. Какой блок мозга по классификации А. Р. Лурии первично страдает при центральном воздействии провоспалительных цитокинов?
а) Второй блок (приема, переработки и хранения информации)
б) Третий блок (программирования, регуляции и контроля)
в) Первый блок (энергетический, регуляции тонуса и бодрствования)

г) Специфических зон поражения не выявляется
Правильный ответ: в

13. Дифференциальная диагностика соматогенного астенического синдрома у онкологических больных и эндогенной депрессии строится на анализе:
а) Степень сохранности операциональной стороны мышления
б) Структуры и динамики мотивационных нарушений
в) Общего объема слухоречевой памяти
г) Кинестетического праксиса
Правильный ответ: б

14. Какая теория связывает избыточную продукцию интерлейкина-1 и интерлейкина-6 периферической иммунной системой с развитием депрессивных состояний?
а) Серотониновая гипотеза
б) Цитокиновая теория
в) Дофаминовая гипотеза
г) Психоаналитическая концепция
Правильный ответ: б

15. Активация резидентной микроглии и центральный воспалительный ответ в лобных отделах головного мозга приводят к дефициту:
а) Зрительно-пространственного гнозиса
б) Регуляторного компонента и исполнительских функций высших психических процессов
в) Фонематического слуха
г) Динамического праксиса затылочного типа
Правильный ответ: б

16. Химически индуцированная постинтоксикационная когнитивная дисфункция после полихимиотерапии патогенетически обусловлена:
а) Нарушением нейрогенеза в гиппокампе вследствие цитокин-медиированного нейровоспаления
б) Психогенным шоком от факта постановки онкологического диагноза
в) Возрастным склерозом крупных сосудов головного мозга
г) Распадами корковых зон слухоречевого анализатора
Правильный ответ: а

17. Какой тип нарушений памяти наиболее характерен для нейропсихологического профиля пациентов со стойким нейровоспалением при рассеянном склерозе?
а) Корковая амнезия по закону Рибо
б) Нарушения кратковременной и рабочей памяти по подкорково-диэнцефальному типу
в) Фиксационная амнезия коркового генеза
г) Предметная амнезия на лица
Правильный ответ: б

18. Нарушение категориальной структуры телесного опыта при синдроме раздраженного кишечника проявляется в виде:
а) Полного распада схемы тела
б) Ипохондрической фиксации на гастроинтестинальных ощущениях и деформации внутренней картины здоровья
в) Потери тактильной чувствительности в конечностях
г) Оптико-пространственной агнозии
Правильный ответ: б

19. При составлении клинико-психологического заключения для пациента с болезнью Альцгеймера нейроиммунологический компонент анализа учитывает деструктивную роль:
а) Патологической активации микроглии вокруг амилоидных бляшек
б) Увеличения объема белого вещества мозолистого тела
в) Снижения проницаемости кровеносных сосудов префронтальной коры
г) Избыточного синтеза мелатонина эпифизом
Правильный ответ: а

20. Психологическая устойчивость и личностная зрелость взрослого человека выступают в структуре гомеостаза как:
а) Факторы, ускоряющие соматизацию тревоги
б) Системные свойства и психологические буферы, противодействующие деструктивному влиянию стресса
в) Причины снижения когнитивного тонуса
г) Проявления экстернального локуса контроля
Правильный ответ: б

21. Какая индивидуально-психологическая характеристика является ведущим внутренним ресурсом для снижения стресс-индуцированной иммуносупрессии?
а) Склонность к катастрофизации симптомов
б) Жизнестойкость и интернальный локус контроля
в) Демонстративность поведения
г) Экстернальный локус контроля
Правильный ответ: б

22. Научно-доказательные данные подтверждают, что успешные когнитивно-поведенческие интервенции способны приводить к:
а) Снижению уровня маркеров системного воспаления и стабилизации гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси
б) Полной остановке деления Т-лимфоцитов на периферии
в) Изолированному изменению генетического кода нейронов
г) Хроническому повышению проницаемости гематоэнцефалического барьера
Правильный ответ: а

23. В рамках нейропсихологической реабилитации пациентов с феноменом соматогенно обусловленной умственной истощаемости главной мишенью является восстановление:
а) Операциональной основы процессов мышления
б) Энергетического тонуса и регуляторных компонентов высших психических функций
в) Фонематического анализа речи
г) Оптико-пространственной координации движений
Правильный ответ: б

24. Применение методов психологической саморегуляции и психомышечной тренировки при нарушениях оси кишечник-мозг направлено на:
а) Полный отказ от медикаментозной соматической терапии
б) Снижение висцеральной гиперчувствительности кишечника и коррекцию структуры телесного опыта
в) Изменение уровня понятийного обобщения
г) Блокаду проводящих путей блуждающего нерва
Правильный ответ: б

25. Использование методов биологической обратной связи в клинической психонейроиммунологии взрослых необходимо для:
а) Произвольной нормализации вегетативного тонуса и оптимизации биологического

ответа на стресс
б) Медикаментозного подавления очагов демиелинизации в головном мозге
в) Прямого изменения видового состава микробиоты кишечника
г) Проведения генетического картирования систем гомеостаза
Правильный ответ: а

Пример экзаменационного кейсового задания

Нозологическая модель: Сочетанное течение онкологической патологии в стадии ремиссии (состояние после оперативного лечения и курса полихимиотерапии по поводу колоректального рака) и гастроинтестинальной дисфункции (синдром раздраженного кишечника) у взрослого пациента. Пациент, 45 лет, занимает руководящую должность в финансовой сфере.
Анамнестические и медицинские данные: Полтора года назад пациент перенес радикальное оперативное лечение и курс последующей полихимиотерапии. В настоящее время соматически находится в стадии стабильной ремиссии, однако в анамнезе резко обострились симптомы синдрома раздраженного кишечника, манифестировавшего еще до выявления новообразования на фоне хронического профессионального дистресса. Объективно по данным лабораторных исследований: в плазме крови сохраняется стойкое субклиническое повышение уровня интерлейкина-6. Жалобы при обращении: постоянное ощущение тяжести, спазмов и боли в животе, чувство умственной истощаемости, невозможность сосредоточиться на финансовых отчетах, резкое ухудшение памяти на текущие рабочие события, непреходящий страх рецидива опухоли.
Результаты экспериментально-психологического исследования:

1. Блок изучения когнитивной сферы: При исследовании внимания по таблицам Шульте выявляется выраженная неравномерность темпа выполнения заданий (42, 38, 55, 48, 62 секунды), феномен прерывистости психических процессов под влиянием утомления. В нейропсихологических пробах на исполнительские функции префронтальной коры головного мозга (методика Пьерона-Рузера, серийный счет) обнаруживается дефицит регуляторного компонента высших психических функций — больной путает инструкцию, совершает ошибки при переключении, которые замечает только после организующей помощи психолога. Наблюдается выраженный феномен химически индуцированной постинтоксикационной когнитивной дисфункции: при заучивании 10 слов кривая имеет зигзагообразный подкорковый характер (5, 4, 6, 5, 7 слов), объем рабочей памяти сужен, отсроченное воспроизведение через 1 час составляет всего 3 слова с вклинением побочных словесных ассоциаций. Операциональная сторона мышления (обобщение, абстрагирование) полностью сохранна, дефектов логики и искажений понятийных связей не обнаружено.

2. Блок изучения эмоционально-личностной сферы: Доминирует выраженная онкотревога, перерастающая в витальный страх смерти при малейшем физическом дискомфорте. Наблюдается грубое нарушение категориальной структуры телесного опыта: ипохондрическая фиксация на любых гастроинтестинальных симптомах, внутренняя картина здоровья полностью деформирована. Любое проявление синдрома раздраженного кишечника (спазм, метеоризм) воспринимается пациентом как катастрофический маркер неминуемого рецидива онкологического процесса. Отмечается резкое падение психического тонуса, элементы ангедонии, сужение круга интересов, уход от социальных контактов. При этом у пациента сохранен высокий уровень личностной зрелости, в структуре ценностей выявляется сильная мотивация на сохранение семьи и поиск путей адаптации, локус контроля имеет тенденцию к смещению в интернальную (внутреннюю) сторону при обсуждении семейных обязанностей.

Вопросы и задания к экзаменационному кейсу:
Задание 1. Проведите пато- и нейропсихологический синдромный анализ когнитивной сферы пациента. Квалифицируйте проявления химически индуцированной постинтоксикационной

когнитивной дисфункции и нарушений регуляторных компонентов высших психических функций. Каковы их принципиальные отличия от первичного органического дефекта при деменциях?
Задание 2. Теоретически обоснуйте соотношение специфического телесного опыта и гастроинтестинальной дисфункции у данного больного. Используя знания о нарушении оси кишечник-микробиота-мозг, объясните, как хронический дистресс и вялотекущее воспаление (повышение уровня интерлейкина-6) поддерживают висцеральную гиперчувствительность кишечника и ипохондрическую фиксацию.
Задание 3. Оценив нозологические, социальные и индивидуально-психологические характеристики, выделите и аргументируйте ключевые риски декомпенсации состояния (риск фиксации на болезни, риск потери профессионального статуса, суицидальные тенденции на фоне витального страха).
Задание 4. Сформируйте экспертное клинико-психологическое заключение (раздел выводы), разграничив в нем проявления нейроиммунного соматогенного дефицита (первый блок мозга) и личностную реакцию пациента на факт перенесенного онкологического заболевания. Выделите сохранные личностные ресурсы (зрелость, семейные ценности) как опору для будущей психологической реабилитации и предложите адекватные методы интервенции (когнитивно-поведенческая терапия, методы биологической обратной связи).

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ КОГНИТИВНЫХ СЕТЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Архитектура сетевого мозга и принципы коннектомики взрослого человека

Форма контроля: доклады с презентацией

1. Методологический переход в клинической психологии от локализационизма к сетевой парадигме организации высших психических функций.
2. Понятие структурного и функционального коннектома взрослого человека как интегральной карты психической деятельности.
3. Межполушарная функциональная связность в зрелом возрасте при реорганизации системного опыта.
4. Топологические свойства когнитивных сетей: роль узлов и сетевых хабов в интеграции сложного психического опыта.
5. Применение математического моделирования графов (Graph Theory) для анализа устойчивости высших психических функций к органическим поражениям.
6. Изменения сетевой архитектуры и снижение локальной эффективности связей при нормальном инволюционном старении.
7. Феномен системной дезинтеграции проводящих путей белого вещества головного мозга в позднем возрасте.
8. Эффективная связность как маркер направленного влияния нейросетевых хабов при выполнении когнитивных задач.
9. Патопсихологическое значение микроструктурных изменений ассоциативных волокон коры у лиц пожилого возраста.
10. Концепция крупномасштабных когнитивных сетей как современный этап развития представлений о системной динамической локализации психических процессов.

Тема 2. Сеть выявления значимости и регуляция внимания во взрослом возрасте

Вопросы для устного опроса:

1. Архитектура коннектома взрослого человека: сетевая топология типа «малый мир» как оптимальный баланс между локальной сегрегацией и глобальной интеграцией информации.
2. Провинциальные и транзитные хабы головного мозга: структурная и функциональная роль высокосвязанных распределительных центров в интеграции высших когнитивных функций.
3. Инволюционный сдвиг баланса «интеграция — сегрегация»: паттерны дезинтеграции крупномасштабных нейросетей в процессе нормального (физиологического) старения.
4. Снижение локальной эффективности при старении: деградация внутрисетевой кластеризации и модулярности как нейробиологическая основа дефицита рабочей памяти у лиц пожилого возраста.

5. Системная дезинтеграция длинных ассоциативных путей: верификация гипотезы опережающей деградации филогенетически поздних макроструктурных проводящих трактов белого вещества.
6. Феномен функциональной дедифференциации сетей при старении: снижение изоляции между независимыми нейросетями в состоянии покоя и его дезадаптивное влияние на процессы переключения внимания.
7. Перестройка топологии макроструктурного коннектома при нейродегенерации: специфические нейробиологические маркеры патологического старения в сравнении со здоровым контролем.

Форма контроля: проблемные аналитические эссе

1. Сеть выявления значимости как центральный информационный фильтр и переключатель фокуса внимания взрослого человека.
2. Взаимодействие восходящей ретикулярной активирующей системы и корковых хабов детекции значимости в обеспечении психического тонуса.
3. Роль передней островковой коры в интеграции восходящих интероцептивных сигналов и формировании телесного опыта.
4. Передняя поясная кора как субстрат психологических процессов детекции ошибок и регуляции мотивационных конфликтов.
5. Системные сбои в фильтрации сенсорной информации при деформации сети выявления значимости у взрослых.
6. Нарушение механизмов переключения между внешним исполнительским фокусом и сетью саморефлексии при психосоматических расстройствах.
7. Патопсихологический анализ висцеральной гиперчувствительности взрослых пациентов через призму гиперсвязности островковой коры.
8. Хронический профессиональный дистресс как фактор деградации функциональной связности в сети детекции значимости.
9. Ипохондрическая фиксация на телесных ощущениях как следствие нарушения иерархии в обработке интероцептивных сигналов.
10. Межсетевой баланс: механизмы своевременной деактивации сети саморефлексии при переключении взрослого человека на внешние предметные задачи.

Тема 3. Центральная исполнительская сеть и патопсихология когнитивного контроля

Вопросы для устного опроса

1. Иерархическая дезинтеграция макроструктурных сетей головного мозга: механизмы потери супрессивного влияния фронтопариетальных регионов коры на подкорковые релейные ядра.
2. Центральная исполнительская сеть (CEN) как макроструктурный регулятор: нейробиологический субстрат волевого торможения подкорковых драйверов системы подкрепления.

3. Деградация когнитивного контроля и дефицит рабочей памяти: нейрональные механизмы неспособности удержания целевых программ в условиях конкурирующих стимулов.
4. Патофизиология нарушения торможения доминантных реакций: дефекты префронтального контроля как основа фиксации на автоматических поведенческих паттернах.

Форма контроля: тестовые задания

1. Какая крупномасштабная сеть головного мозга взрослого человека является ведущим субстратом когнитивного контроля, целеполагания и удержания программ деятельности?
   а) Сеть пассивного режима работы мозга
   б) Центральная исполнительская сеть
   в) Сеть выявления значимости
   г) Затылочная зрительная сеть
   Правильный ответ: б

2. Какие анатомические области коры больших полушарий составляют основу центральной исполнительской сети?
   а) Медиальная префронтальная кора и гиппокамп
   б) Дорсолатеральная префронтальная кора и задняя теменная кора
   в) Передняя островковая кора и передняя поясная кора
   г) Первичная моторная кора и мозжечок
   Правильный ответ: б

3. К какому типу когнитивных дефицитов взрослых приводит функциональное разобщение внутри центральной исполнительской сети?
   а) К первичному распаду зрительного гнозиса
   б) К нарушению регуляторного компонента психической деятельности и когнитивного контроля
   в) К полной потере тактильной чувствительности
   г) К моторной афазии
   Правильный ответ: б

4. При дисфункции центральной исполнительской сети и распаде механизмов когнитивного контроля у взрослых пациентов наблюдается:
   а) Полная потеря способности различать цвета
   б) Феномен полевого поведения и персеверации программ деятельности
   в) Нарушение категориального восприятия звуков
   г) Корковая слепота
   Правильный ответ: б

5. Какой когнитивный процесс обеспечивает удержание цели деятельности в центральной исполнительской сети и защищает ее от интерференции?
   а) Кратковременный сенсорный регистр
   б) Рабочая память
   в) Иконическая память
   г) Непроизвольное запечатление
   Правильный ответ: б

6. Нарушение гибкости мышления и неспособность вовремя изменить стратегию поведения при дефиците исполнительской сети называется:
   а) Амнезией
   б) Ригидностью и утратой психической переключаемости

в) Резонерством
г) Оптико-пространственной апраксией
Правильный ответ: б

7. При патопсихологическом исследовании взрослых больных со снижением когнитивного контроля ведущим дефектом внимания выступает:
а) Нарушение цветоощущения
б) Нарушение концентрации, устойчивости и распределения направленного внимания
в) Сужение полей зрения
г) Полный распад непроизвольного внимания
Правильный ответ: б

8. Дефицит торможения доминантных импульсивных реакций при патологии префронтальных хабов исполнительской сети манифестирует как:
а) Повышенная сонливость
б) Растормаживание примитивных влечений и утрата критичности к поведению
в) Корковая глухота
г) Акинетический мутизм
Правильный ответ: б

9. Разорванность целенаправленного мышления при сохранности операциональной стороны мышления указывает на сетевой дефицит:
а) Теменных отделов коры
б) Префронтальных отделов исполнительской сети
в) Затылочных гностических зон
г) Височных речевых хабов
Правильный ответ: б

10. Снижение функциональной связности между дорсолатеральной префронтальной корой и задней теменной корой приводит к нарушению:
а) Произвольного целеполагания и контроля за результатами собственных действий
б) Схемы тела и правого-левого ориентирования
в) Первичного гнозиса на лица
г) Тонуса мышц конечностей
Правильный ответ: а

Тема 4. Сеть пассивного режима работы мозга и структура самосознания

Форма контроля: кейсовые задания (разработка фрагмента заключения по нозологическим моделям)

Пример практического кейса:
Нозологическая модель: Клиническая эндогенная депрессия у взрослого пациента со стойким идеаторным и моторным торможением. Пациент, 52 года, научный сотрудник.
Анамнестические и медицинские данные: Настоящий депрессивный эпизод длится более шести месяцев, развился после тяжелой социальной утраты. Находится на стационарном лечении. Объективно по данным неврологического статуса и соматического обследования выраженной очаговой патологии не выявлено. Пациент высказывает стойкие идеи малоценности, виновности, демонстрирует глубокую интеллектуальную заторможенность. Наблюдается феномен избыточной внутренней связности в структурах сети пассивного режима работы мозга (дефолт-системы) при резком снижении ее антикорреляции с исполнительскими системами коры. Жалобы при обращении: невозможность переключить мысли с прошлых ошибок, непрекращающаяся мысленная жвачка с самообвинениями, чувство полной утраты перспективы будущего, неспособность сосредоточиться на чтении научной литературы.

Результаты экспериментально-психологического исследования:

1. Блок изучения когнитивной сферы: При исследовании внимания по таблицам Шульте выявляется резкое, равномерное замедление темпа выполнения (75, 82, 89, 92, 95 секунд) без выраженных флуктуаций, что указывает на стойкое снижение общего тонуса психической деятельности. В нейропсихологических пробах на исполнительские функции (серийный счет от 100 по 7) больной удерживает программу, но выполняет ее крайне медленно, с длительными паузами перед каждым вычитанием. Объем рабочей памяти сужен. В методике заучивания 10 слов кривая носит торпидный, уплощенный характер (4, 5, 5, 5, 5 слов), отсроченное воспроизведение через 1 час — 2 слова. Ошибки обусловлены трудностью извлечения следов из памяти, а не распадом самого когнитивного процесса. Наблюдается глубокий дефект автобиографической памяти: пациент не способен вспомнить позитивные события из своего прошлого, избирательно извлекая только факты личных неудач. Оценка операциональной стороны мышления нарушений не выявляет.

2. Блок изучения эмоционально-личностной сферы: доминирует тоскливо-апатический аффект, чувство вины и интеллектуального бессилия. Выявляется грубая деформация процессов саморефлексии: внутреннее внимание пациента полностью замкнуто на конструировании негативной Я-концепции. Процессы ментализации искажены: пациент убежден, что окружающие видят в нем обузу и относятся к нему исключительно с осуждением. Внутренняя картина здоровья носит характер катастрофизации: соматическая заторможенность воспринимается как признак необратимого распада интеллекта. Полностью заблокирована временная перспектива — проецирование себя в будущее невозможно, любые планы отсутствуют.

Задания к кейсу:

1. На основе представленных данных проведите синдромный патопсихологический анализ когнитивной и личностной сфер пациента. Квалифицируйте проявления феномена мысленного застревания (руминации) и дефектов автобиографической памяти.

2. Теоретически обоснуйте, как феномен избыточной связности (гиперсвязности) в сети саморефлексии (дефолт-системе) блокирует способность пациента переключаться на внешние задачи и центральную исполнительскую сеть.

3. Оцените индивидуально-психологические и социальные риски (включая риски суицидального поведения на фоне деформации самосознания и бреда виновности).

4. Составьте фрагмент клинико-психологического заключения (раздел выводы), отражающий специфику сетевого распада самосознания, и выделите сохранные операциональные ресурсы мышления пациента.

Тема 5. Взаимодействие когнитивных сетей, нейропластичность и когнитивный резерв

Форма контроля: практические задания по разработке индивидуальных планов реабилитации (карт ресурсов)

Пример практического задания:

Нозологическая модель для проектирования: Взрослый пациент, 61 год, перенесший оперативное удаление доброкачественного новообразования (менингиомы) левой теменной области. Соматически стабилен. До болезни пациент занимался высокоинтеллектуальным трудом (профессор университета), имеет три высших образования и продолжает сохранять высокую мотивацию к восстановлению. Наблюдается дефицит функциональной связности внутри центральной исполнительской сети из-за повреждения ее теменного хаба, что привело к нарушению когнитивного контроля и процессов направленного внимания. При этом структуры

префронтальной коры и сети саморефлексии сохранны. Выявляется высокий уровень когнитивного резерва.
Данные психологического обследования ресурсов: при первичном обследовании когнитивной сферы выявляется дефицит пространственного праксиса и трудности распределения внимания при выполнении сложных счетных операций. Однако у пациента полностью сохранен волевой контроль, критичность к допускаемым ошибкам и способность к произвольному целеполаганию. Пациент обнаруживает высокий уровень личностной зрелости, внутренний (интернальный) локус контроля и имеет мощную внешнюю поддержку со стороны профессионального сообщества и семьи.

Инструкция по выполнению задания:
На основе представленных данных и закономерностей сетевой нейропластичности разработайте комплексный проект когнитивной реабилитации (Ресурсную карту пациента), выполнив следующие шаги:

1. Проведите теоретическое обоснование выбора стратегии реабилитации. Опираясь на концепцию когнитивного резерва, объясните, за счет каких психологических механизмов (интеллектуальный опыт, высокий уровень образования) возможна функциональная перестройка когнитивных сетей головного мозга взрослого человека.

2. Спроектируйте программу направленного когнитивного тренинга (3-4 сессии), ориентированную на восстановление межсетевого взаимодействия в рамках трехкомпонентной сетевой модели. Опишите упражнения, стимулирующие компенсаторную активацию префронтальных отделов исполнительской сети в обход поврежденного теменного хаба.

3. Разработать протокол психологической саморегуляции для оптимизации баланса между центральной исполнительской сетью и сетью саморефлексии, направленный на преодоление тревоги по поводу когнитивной несостоятельности.

4. Оформите итоговую Ресурсную карту взрослого пациента. Выделите внутренние ресурсы (когнитивный резерв, локус контроля, зрелость) и внешние ресурсы (социальная поддержка). Сформулируйте методически обоснованные рекомендации для пациента по самостоятельной организации интеллектуальной деятельности в повседневной жизни для стимуляции процессов сетевой реорганизации.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.

75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.

60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.

Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки аналитических и проблемных эссе

90–100 баллов выставляется, если в эссе представлен глубокий анализ темы, обучающийся свободно владеет материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Демонстрируется безупречное теоретическое обоснование механизмов психобиологической регуляции и перехода деструктивного психического опыта в патологический телесный статус

взрослого человека. Аргументированно и со ссылкой на современные научные данные не старше 5 лет раскрыта связь между функционированием гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси, аллостатической нагрузкой, онкорисками или восходящими путями оси кишечник-мозг. Авторская позиция четко структурирована, выводы полностью обоснованы.
75–89 баллов выставляется, если тема эссе раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся правильно описывает механизмы сопряжения нервной и иммунной систем, уверенно соотносит особенности измененного телесного опыта со структурой когнических процессов взрослого пациента. Однако в тексте присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Личная аналитическая позиция выражена ясно, но некоторые аргументы требуют более развернутого обоснования.
60–74 баллов выставляется, если эссе носит поверхностный характер. Текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание теоретических положений без должного синдромного и патопсихологического осмысления проблемы. Механизмы связи психического опыта и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейроэндокринные и иммунные маркеры. Допущены ошибки в классификации типов аллостатической нагрузки или когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Выводы сформулированы формально.
Менее 60 баллов выставляется, если тема эссе полностью не раскрыта, работа не соответствует заданной проблематике. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, самостоятельный анализ материала и выводы полностью отсутствуют.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.

75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания для экзамена

1. Какая крупномасштабная сеть головного мозга взрослого человека является ведущим субстратом процессов саморефлексии, ментализации и конструирования автобиографического опыта?
   а) Центральная исполнительская сеть
   б) Сеть пассивного режима работы мозга
   в) Сеть выявления значимости
   г) Затылочная зрительная сеть
   Правильный ответ: б

2. Какая клеточная популяция центральной нервной системы выполняет функцию резидентных макрофагов, активируется при процессах системного сетевого разобщения и влияет на синаптическую пластичность?
   а) Олигодендроциты
   б) Микроглия
   в) Астроциты
   г) Пирамидные нейроны
   Правильный ответ: б

3. Какие анатомические области коры больших полушарий составляют структурную основу центральной исполнительской сети?
   а) Медиальная префронтальная кора и структуры гиппокампа
   б) Дорсолатеральная префронтальная кора и задняя теменная кора
   в) Передняя островковая кора и передняя поясная кора
   г) Первичная моторная кора и мозжечок
   Правильный ответ: б

4. Переход резидентной микроглии в состояние предварительной сенсибилизации в процессе инволюции мозга приводит к тому, что при последующих когнитивных нагрузках в пожилом возрасте она:
   а) Полностью блокирует гематоэнцефалический барьер
   б) Вырабатывает избыточное количество провоспалительных факторов, повреждающих сетевую связность
   в) Выделяет исключительно нейротрофины
   г) Стимулирует ускоренный нейрогенез в гиппокампе
   Правильный ответ: б

5. К какому типу когнитивных дефицитов у взрослых приводит функциональное разобщение внутри центральной исполнительской сети?
   а) К первичному распаду зрительного гнозиса
   б) К нарушению регуляторного компонента психической деятельности и когнитивного контроля
   в) К полной потере тактильной чувствительности
   г) К моторной афазии
   Правильный ответ: б

6. При дисфункции центральной исполнительской сети и распаде механизмов когнитивного контроля у взрослых пациентов экспериментально наблюдается:
   а) Полная потеря способности различать цвета
   б) Феномен полевого поведения и персеверации программ деятельности
   в) Нарушение категориального восприятия звуков
   г) Корковая слепота
   Правильный ответ: б

7. Какой когнитивный процесс обеспечивает удержание цели деятельности в центральной исполнительской сети и защищает ее от интерференции?
   а) Кратковременный сенсорный регистр
   б) Рабочая память
   в) Иконическая память
   г) Непроизвольное запечатление
   Правильный ответ: б

8. Нарушение гибкости мышления и неспособность вовремя изменить стратегию поведения при дефиците исполнительской сети называется:
   а) Амнезией
   б) Ригидностью и утратой психической переключаемости
   в) Резонерством
   г) Оптико-пространственной апраксией
   Правильный ответ: б

9. При исследовании взрослых больных со снижением когнитивного контроля ведущим дефектом внимания выступает:
   а) Нарушение цветоощущения
   б) Нарушение концентрации, устойчивости и распределения направленного внимания
   в) Сужение полей зрения
   г) Полный распад непроизвольного внимания
   Правильный ответ: б

10. Дефицит торможения доминантных импульсивных реакций при патологии префронтальных хабов исполнительской сети манифестирует в поведении как:
    а) Повышенная сонливость
    б) Растормаживание примитивных влечений и утрата критичности к собственным

действиям
в) Корковая глухота
г) Акинетический мутизм
Правильный ответ: б

11. Снижение функциональной связности между дорсолатеральной префронтальной корой и задней теменной корой приводит к дефициту:
а) Произвольного целеполагания и контроля за результатами собственных действий
б) Схемы тела и правого-левого ориентирования
в) Первичного гнозиса на лица
г) Тонуса мышц конечностей
Правильный ответ: а

12. Какая крупномасштабная сеть головного мозга взрослого человека является ведущим субстратом когнитивного контроля, целеполагания и удержания программ деятельности?
а) Сеть пассивного режима работы мозга
б) Центральная исполнительская сеть
в) Сеть выявления значимости
г) Затылочная зрительная сеть
Правильный ответ: б

13. Какие анатомические области коры больших полушарий составляют основу сети выявления значимости?
а) Медиальная префронтальная кора и гиппокамп
б) Дорсолатеральная префронтальная кора и задняя теменная кора
в) Передняя островковая кора и передняя поясная кора
г) Первичная моторная кора и мозжечок
Правильный ответ: в

14. Какая крупномасштабная нейросеть выполняет функцию переключателя между внутренним фокусом внимания и внешними исполнительскими задачами?
а) Сеть пассивного режима работы мозга
б) Центральная исполнительская сеть
в) Сеть выявления значимости
г) Первичная сенсомоторная сеть
Правильный ответ: в

15. Какая корковая структура сети выявления значимости отвечает за интеграцию восходящих интероцептивных сигналов и формирование категориальной структуры телесного опыта?
а) Передняя островковая кора
б) Задняя теменная кора
в) Медиальная префронтальная кора
г) Затылочная кора
Правильный ответ: а

16. Передняя поясная кора в структуре сети выявления значимости выступает субстратом психологических процессов:
а) Фиксации следов памяти
б) Детекции ошибок деятельности и регуляции мотивационных конфликтов
в) Пространственного праксиса
г) Предметного гнозиса
Правильный ответ: б

17. Патологическая гиперсвязность в структурах передней островковой коры при сбоях в оси кишечник-микробиота-мозг клинически манифестирует в виде:
а) Потери тактильной чувствительности в конечностях
б) Висцеральной гиперчувствительности, соматизации и ипохондрической фиксации на телесных ощущениях
в) Распада Я-концепции
г) Амузии
Правильный ответ: б

18. Нарушение механизмов своевременной деактивации сети саморефлексии при переключении взрослого человека на внешние предметные задачи приводит к:
а) Оптико-пространственной агнозии
б) Патологическому мысленному застреванию (руминации) и падению когнитивной эффективности
в) Нарушению категориального восприятия цвета
г) Расслоению схемы тела
Правильный ответ: б

19. Какая сеть головного мозга взрослого человека активируется в покое, при отсутствии внешних задач, обеспечивая процессы глубокой саморефлексии?
а) Центральная исполнительская сеть
б) Сеть пассивного режима работы мозга
в) Сеть выявления значимости
г) Сенсомоторная сеть
Правильный ответ: б

20. При патопсихологическом анализе феномена коннектопатии (сетевого разобщения) дефолт-системы при эндогенной патологии взрослых фиксируется распад:
а) Операциональной стороны мышления
б) Процессов ментализации (способности понимать психические состояния других людей) и Я-концепции
в) Слухоречевой памяти на близкие ассоциации
г) Динамического праксиса
Правильный ответ: б

21. Какая корковая структура сети пассивного режима работы мозга отвечает за конструирование автобиографической памяти и проецирование себя в будущее?
а) Дорсолатеральная префронтальная кора
б) Медиальная префронтальная кора и структуры гиппокампального комплекса
в) Передняя островковая кора
г) Первичная моторная кора
Правильный ответ: б

22. Взаимодействие каких двух крупномасштабных сетей мозга описывается феноменом антикорреляции в норме при успешном выполнении когнитивных задач?
а) Сети выявления значимости и сенсомоторной сети
б) Сети пассивного режима работы мозга (сети саморефлексии) и центральной исполнительской сети
в) Зрительной сети и слуховой сети
г) Первичной моторной коры и мозжечка
Правильный ответ: б

23. Понятие когнитивного резерва в системной нейронауке взрослых описывает:
а) Общий объем серого вещества спинного мозга
б) Интеллектуальный, образовательный и профессиональный опыт как фактор

устойчивости когнитивных сетей к органической деструкции
в) Количество врожденных рецепторов к кортизолу
г) Скорость прохождения импульса по рефлекторной дуге
Правильный ответ: б

24. Биологические механизмы нейропластичности когнитивных сетей у взрослых людей обеспечивают:
а) Полную остановку старения клеток
б) Функциональную реорганизацию и компенсаторную перестройку межсетевых связей после повреждений хабов
в) Изолированное изменение генетического кода нейронов
г) Постоянное увеличение физического объема черепной коробки
Правильный ответ: б

25. Какая трехкомпонентная модель описывает динамические каскадные взаимодействия между дефолт-системой, исполнительской сетью и сетью выявления значимости?
а) Сеченовская модель рефлекса
б) Модель Меннона
в) Модель Павлова о двух сигнальных системах
г) Модель ретикулярной активации
Правильный ответ: б

Вопросы к экзамену

1. Сетевая парадигма организации головного мозга в клинической психологии: методологические отличия от концепций узкого локализационизма.

2. Понятие коннектома как интегральной карты связей взрослого человека: структурная, функциональная и эффективная связность.

3. Топологические свойства крупномасштабных когнитивных сетей: понятия узлов, сетевых хабов и математическое моделирование графов в клинической практике.

4. Инволюционные изменения сетевой архитектуры мозга: феномен системной дезинтеграции проводящих путей белого вещества головного мозга в пожилом возрасте.

5. Патопсихологическое значение микроструктурных изменений ассоциативных волокон коры и хабов у лиц позднего возраста при нормальном и патологическом старении.

6. Сеть выявления значимости: анатомический состав хабов, регуляторные функции и роль в переключении внимания.

7. Взаимодействие восходящей ретикулярной активирующей системы и сети выявления значимости как основа поддержания психического тонуса и процессов бодрствования.

8. Роль передней островковой коры в интеграции восходящих интероцептивных сигналов и формировании категориальной структуры телесного опыта.

9. Передняя поясная кора как субстрат психологических процессов детекции ошибок деятельности и регуляции мотивационных конфликтов во взрослом возрасте.

10. Системные сбои в фильтрации сенсорной информации при деформации сети выявления значимости у взрослых соматических больных.

11. Патопсихологический анализ висцеральной гиперчувствительности и ипохондрической фиксации на телесных ощущениях при гиперсвязности островковой коры.

12. Влияние хронического профессионального дистресса на деградацию функциональной связности в сети детекции значимости и деформацию внутренней картины здоровья.

13. Центральная исполнительская сеть :анатомический состав хабов, психологические механизмы целеполагания и когнитивного контроля.

14. Механизмы рабочей памяти, торможения доминантных импульсивных реакций и гибкости мышления как регуляторные компоненты когнитивных сетей взрослых.

15. Патопсихологический синдромный анализ дисфункции центральной исполнительской сети: нарушения концентрации, устойчивости и распределения направленного внимания.

16. Проявления сетевого дефицита когнитивного контроля при очаговых поражениях лобных долей головного мозга, черепно-мозговых травмах и сосудистой патологии.

17. Феномен полевого поведения, персеверации программ деятельности и разорванности целенаправленного мышления при дефиците префронтальных отделов исполнительской сети.

18. Роль функционального разобщения между дорсолатеральной префронтальной корой и задней теменной корой в распаде произвольного контроля за результатами собственных действий.

19. Сеть пассивного режима работы мозга как сеть саморефлексии: история открытия, анатомический состав и принципы функционирования.

20. Психологические функции сети саморефлексии: конструирование автобиографической памяти (Я-концепция) и процессы саморефлексии взрослого человека.

21. Психологический феномен ментализации (способности понимать психические состояния других людей) и его мозговой субстрат в структурах дефолт-системы.

22. Нарушения сети саморефлексии как основа деформации самосознания и внутренней картины здоровья у взрослых в психиатрической клинике.

23. Патопсихологический анализ феномена коннектопатии (сетевого разобщения) дефолт-системы при эндогенной патологии (на примере шизофрении).

24. Анализ избыточной связности (гиперсвязности) в сети саморефлексии как субстрата патологического мысленного застревания (руминации) при депрессивных состояниях.

25. Роль дезинтеграции дефолт-системы и гиппокампальных связей в потере автобиографической памяти при нейродегенеративных заболеваниях позднего возраста (болезнь Альцгеймера).

26. Нейропсихологический подкорковый когнитивный дефицит при болезни Паркинсона и инволюция корковых хабов: сравнительный сетевой анализ.

27. Динамическая модель трех сетей Меннона: каскадные взаимодействия между дефолт-системой, исполнительской сетью и сетью выявления значимости.

28. Феномен антикорреляции когнитивных сетей как обязательное условие успешного выполнения интеллектуальных задач взрослым человеком.

29. Концепция когнитивного резерва: уровень образования, профессиональной и интеллектуальной активности как факторы устойчивости сетей к органической деструкции.

30. Биологические и психологические механизмы нейропластичности и сетевой реорганизации головного мозга у взрослых пациентов соматогенного и онкологического профиля.

31. Научное обоснование тактики когнитивной реабилитации на основе закономерностей пластичности и направленной межсетевой перестройки.

32. Проектирование программ индивидуального когнитивного тренинга для минимизации рисков интеллектуального снижения у лиц пожилого возраста с признаками инволюции хабов.

33. Применение методов психологической саморегуляции и психомышечной тренировки для нормализации вегетативного тонуса и оптимизации баланса в сети выявления значимости.

34. Использование методов биологической обратной связи и нейрореабилитации регуляторных функций для восстановления антикорреляции между сетью саморефлексии и исполнительской сетью.

35. Роль межличностной, семейной и профессиональной поддержки в зрелом возрасте как внешних ресурсов модуляции работы крупномасштабных нейросетей мозга.

36. Нарушения социального познания и дефицит понимания мотивов других людей при прогрессирующих органических патологиях позднего возраста.

37. Анатомия и патофизиология двусторонней связи по оси кишечник-микробиота-мозг: влияние восходящих интероцептивных сигналов на когнитивный тонус взрослых.

38. Синдром повышенной проницаемости кишечного барьера при дистрессе: механизмы деструктивного влияния бактериальных липополисахаридов на префронтальные отделы исполнительской сети.

39. Нейроэндокринные и иммунные механизмы регуляции в системе стресс-опухоль: катехоламиновая и глюкокортикоидная модуляция хабов у взрослых онкологических больных.

40. Нарушение временной перспективы и планирования будущего при сетевом дефиците у пациентов пожилого возраста.

Пример экзаменационного кейсового задания

Нозологическая модель: Дезинтеграция сети пассивного режима работы на начальном этапе нейродегенеративного процесса у взрослого пациента. Пациентка, 58 лет, до выхода на пенсию работала ведущим переводчиком-референтом.

Анамнестические и медицинские данные: На протяжении последних десяти месяцев родственники отмечают прогрессирующие изменения в поведении и когнитивной сфере пациентки. Соматический и неврологический статусы без выраженной очаговой патологии, двигательная и чувствительная сферы полностью сохранны. Лабораторные маркеры воспаления в пределах нормы. Объективно по данным функциональных исследований системной связности: фиксируется феномен изолированного снижения функциональной связности и деградации хабов

сети пассивного режима работы мозга (сети саморефлексии), преимущественно в области предклинья и медиальной префронтальной коры. При этом показатели функциональной связности внутри центральной исполнительской сети (Central Executive Network) и сети выявления значимости (Salience Network) остаются в пределах нормативных значений для данной возрастной группы.

Результаты экспериментально-психологического исследования:

1. Блок изучения когнитивной сферы: При исследовании внимания по таблицам Шульте темп выполнения стабилен и полностью соответствует возрастной норме (40, 42, 45, 41, 44 секунды), флуктуаций и признаков повышенной истощаемости не зафиксировано. В нейропсихологических пробах на когнитивный контроль (методика Пьерона-Рузера, серийный счет) пациентка демонстрирует полную сохранность регуляторного компонента: удерживает инструкцию, безошибочно выполняет переключение, персевераций и полевого поведения не обнаруживает. Процессы целеполагания и рабочей памяти сохранны. Операциональная сторона мышления (методики исключения предметов, выделения существенных признаков) находится на высоком категориальном уровне. Обнаруживается изолированный глубокий дефект автобиографической памяти: пациентка не может восстановить хронологию событий собственной жизни, путает факты своей биографии, испытывает трудности при попытке описать свои прошлые профессиональные достижения, при этом кратковременная память на текущие бытовые события относительно сохранна.

2. Блок изучения эмоционально-личностной сферы: Отмечаются выраженные явления эмоциональной уплощенности, равнодушия к близким людям, элементы апатии. Выявляется грубый распад процессов саморефлексии: пациентка не способна содержательно ответить на вопросы о своем внутреннем состоянии, не может проанализировать собственные мотивы и переживания, у нее отсутствует субъективное ощущение собственного Я (кризис идентичности). Процессы ментализации полностью заблокированы: пациентка утратила способность понимать мотивы, чувства и намерения других людей, не может предсказать поведение родственников в простых житейских ситуациях, демонстрирует эмоциональную холодность (утрату эмпатии). Проецирование себя в будущее невозможно, временная перспектива полностью заблокирована. Внутренняя картина здоровья носит характер формального, неосознанного признания факта обращения к врачу, критика к глубине личностных изменений полностью отсутствует.

Задания к экзаменационному кейсу:

1. Проведите дифференциальный синдромный патопсихологический анализ нарушений. Квалифицируйте специфику зафиксированного дефекта автобиографической памяти и процессов саморефлексии. На основе сохранности когнитивного контроля и операциональной стороны мышления докажите, что данный дефект носит изолированный сетевой характер и не является следствием тотального слабоумия.

2. Теоретически обоснуйте, как зафиксированное дегенеративное разобщение в структурах предклинья и медиальной префронтальной коры (дефицит сети пассивного режима работы мозга) объясняет появление таких феноменов, как распад Я-концепции, утрата способности к ментализации и потеря связи с собственным прошлым опытом.

3. Опираясь на данные о полной сохранности центральной исполнительской сети и сети выявления значимости, объясните механизмы удержания пациенткой программы деятельности, стабильного темпа внимания и нормальной рабочей памяти. Сформулируйте индивидуально-психологические и социальные риски, связанные с распадом социального познания и утратой эмпатии в семейной среде.

4. Составьте фрагмент клинико-психологического заключения (раздел выводы), разграничив в нем проявления первичного нейросетевого дефекта самосознания и

сохранные когнитивные звенья пациентки. Используя концепцию когнитивного резерва (высокий уровень образования, прежняя лингвистическая деятельность), предложите научно обоснованную тактику когнитивной стимуляции для компенсаторной перестройки межсетевых взаимодействий с опорой на сохранную исполнительскую сеть.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации

«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
НЕЙРОБИОЛОГИЯ АДДИКЦИЙ И РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Анатомо-физиологическая архитектура системы подкрепления головного мозга у взрослых

Форма контроля: доклады с презентацией

1. Анатомическое строение и проводящие пути мезокортиколимбической дофаминергической системы подкрепления у взрослого человека.
2. Роль прилежащего ядра и вентральной области покрышки в молекулярных механизмах кодирования ошибки предсказания награды.
3. Функции эндогенной опиоидной системы в механизмах регуляции гедонистического компонента и закрепления опыта.
4. Влияние хронического введения психоактивных веществ на синаптическую пластичность субкортикальных структур головного мозга.
5. Роль префронтальных отделов коры в осуществлении нисходящего глутаматергического контроля над импульсивными влечениями.
6. Изменения в функционировании рецепторного аппарата базальных ганглиев при формировании устойчивой толерантности у лиц зрелого возраста.
7. Межсистемное взаимодействие серотонинергической и дофаминергической систем в патогенезе аддиктивных состояний.
8. Патопсихологический аспект инволюционных изменений системы подкрепления мозга у лиц пожилого и старческого возраста.
9. Концепция индивидуальной уязвимости дофаминовых рецепторов второго типа как биологический фактор риска формирования девиантного поведения.
10. Изменение баланса фазического и тонического выброса дофамина при длительном воздействии аддиктивных стимулов.

Тема 2. Нейробиология химических аддикций и механизмы стресс-реакции в зрелом возрасте

Форма контроля: проблемные аналитические эссе

1. Феномен тканевой резистентности к глюкокортикоидам как биологический мостик между социальным дистрессом и алкоголизацией у взрослых.
2. Роль дисфункции гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси в актуализации патологического влечения в периоды абстиненции.
3. Нейробиологические последствия избыточного выброса кортизола для сохранности когнитивных функций у лиц с химической зависимостью.
4. Истощение дофаминового депо субкортикальных структур головного мозга как ведущий биологический фактор затяжной ангедонии у взрослых пациентов.
5. Системный износ механизмов психобиологической регуляции у лиц аддиктивного профиля в условиях профессионального выгорания.

6. Роль кортиколиберина и норадреналина в структурах расширенной миндалины при формировании негативного эмоционального аффекта в периоды лишения.

7. Биологическая стоимость аллостатической нагрузки при хронической интоксикации организма у лиц зрелого возраста.

8. Молекулярная адаптация рецепторов глубинных отделов мозга у взрослых как модель деструктивного перехода психического опыта в телесную патологию.

9. Влияние длительного синдрома лишения на гиперактивацию систем тревоги головного мозга: патопсихологический анализ.

10. Инволюция механизмов обратной связи нейроэндокринных регуляторных систем организма у пожилых пациентов со стажем химической зависимости.

Тема 3. Нехимические аддикции и патопсихология когнитивного контроля у взрослых

Вопросы для устного опроса по теме:

1. Нейробиологические механизмы модели дезинтеграции: нарушение функциональной связности между корой и подкорковыми структурами при нехимических аддикциях.

2. Нейробиология нисходящего когнитивного контроля: дисфункция центральной исполнительской сети (CEN) как фактор потери контроля над поведением.

3. Нейробиологические аспекты растормаживания подкорки: влияние ослабления коркового контроля на гиперактивацию базальных ганглиев и системы подкрепления.

4. Роль дефицита рабочей памяти в нейробиологии зависимостей: корковые нарушения исполнительских функций и их влияние на деградацию мотивационно-волевой сферы.

5. Нейробиология нарушения торможения доминантных реакций: префронтальные механизмы неспособности своевременного прекращения зависимого поведения.

6. Нейробиологическая природа импульсивности: изменения в структурах системы вознаграждения мозга, определяющие выбор немедленного удовольствия.
7. Нейробиология перехода от импульсивности к компульсивности: перестройка активности нейрональных контуров при хронизации поведенческих зависимостей.

8. Нейробиологическая дифференциальная диагностика поведенческих аддикций: разграничение механизмов зависимости и вариантов очаговой лобной патологии головного мозга.
9. Нейробиология «псевдоаддиктивного» синдрома: специфические поражения префронтальной коры, имитирующие клиническую картину нехимической зависимости.

Форма контроля: тестовые задания

1. Какая крупномасштабная сеть головного мозга взрослого человека первично дефицитарна при нарушениях когнитивного контроля и волевой регуляции у лиц с игровой зависимостью?
   а) Сеть пассивного режима работы мозга
   б) Центральная исполнительская сеть

в) Сеть выявления значимости
г) Затылочная зрительная сеть
Правильный ответ: б

2. Распад какого психологического процесса в исполнительской сети обеспечивает невозможность удержания цели деятельности и защиту ее от интерференции при поведенческих аддикциях?
а) Кратковременного сенсорного регистра
б) Рабочей памяти
в) Иконической памяти
г) Непроизвольное запечатление
Правильный ответ: б

3. Нарушение гибкости мышления и неспособность вовремя изменить стратегию поведения у взрослых пациентов с интернет-зависимостью патопсихологически манифестирует в виде:
а) Корковой амнезии
б) Ригидностью и утраты психической переключаемости
в) Снижения уровня обобщения понятий
г) Пространственной апраксии
Правильный ответ: б

4. При патопсихологическом обследовании лиц с деструктивным гемблингом ведущим дефектом направленного внимания выступает:
а) Нарушение цветоощущения
б) Нарушение концентрации, устойчивости и распределения внимания
в) Сужение полей зрения
г) Полный распад непроизвольного гнозиса
Правильный ответ: б

5. Дефицит торможения доминантных импульсивных реакций при патологии префронтальных хабов исполнительской сети проявляется в виде:
а) Повышенной сонливости
б) Растормаживания примитивных влечений и утраты критичности к собственным действиям
в) Корковая глухота
г) Акинетический мутизм
Правильный ответ: б

6. Феномен полевого поведения у взрослых аддиктов характеризуется:
а) Полным распадом операциональной стороны мышления
б) Импульсивной утратой цели деятельности под влиянием любых случайных внешних раздражителей среды
в) Нарушением категориального восприятия пространства
г) Нарушением схемы собственного тела
Правильный ответ: б

7. Сохранность уровня обобщения и абстрагирования при одновременной потере контроля за ходом собственных рассуждений указывает на дефицит:
а) Теменных отделов коры
б) Префронтальных отделов центральной исполнительской сети
в) Затылочных гностических зон
г) Височных речевых хабов
Правильный ответ: б

8. Снижение функциональной связности между лобными и теменными хабами исполнительской сети приводит к нарушению:
   а) Произвольного целеполагания и контроля за результатами собственных действий
   б) Схемы тела и правого-левого ориентирования
   в) Первичного гнозиса на лица
   г) Тонуса поперечнополосатой мускулатуры
   Правильный ответ: а

9. Понятие когнитивного контроля при нехимических аддикциях включает в себя способность к:
   а) Полному подавлению эмоций
   б) Произвольному торможению импульсивных реакций и удержанию программы деятельности
   в) Искажению логики понятийных связей
   г) Зрительному запоминанию сложных знаков
   Правильный ответ: б

10. Хроническое застойное аддиктивное возбуждение в глубинных отделах мозга при поведенческих зависимостях приводит к:
   а) Прогрессирующему росту объема серого вещества коры
   б) Функциональному угнетению регуляторных лобных систем мозга
   в) Разрушению зрительного анализатора
   г) Повышению уровня категориального мышления
   Правильный ответ: б

Тема 4. Нейробиология расстройств пищевого поведения и деформации телесного опыта

Форма контроля: кейсовые задания (разработка фрагмента заключения по нозологическим моделям)

Пример практического кейса:
Нозологическая модель: Компульсивное переедание на фоне хронического социального дистресса и гормональных сдвигов у взрослого пациента. Пациент, 43 года, занимает руководящую должность.
Анамнестические и медицинские данные: На протяжении последних трех лет отмечает прогрессирующий неконтролируемый набор веса. Настоящее ухудшение спровоцировано затяжным профессиональным дистрессом и высокой аллостатической нагрузкой. Объективно по данным лабораторных исследований: индекс массы тела составляет 34,2 (алиментарное ожирение первой степени), выявляется стойкое субклиническое повышение уровня лептина в плазме крови, сочетающееся с признаками выраженной тканевой лептин-резистентности. Неврологический статус без очаговой симптоматики. Обнаруживается феномен патологической гиперактивации островковой коры головного мозга и функционального разобщения в структурах гипоталамуса. Жалобы при обращении: непреодолимые ночные приступы поглощения огромного количества пищи, сопровождающиеся чувством потери волевого контроля, постоянное ощущение эмоционального напряжения, соматогенно обусловленная умственная истощаемость, снижение способности концентрироваться на сложных финансовых отчетах.
Результаты экспериментально-психологического исследования:

1. Блок изучения когнитивной сферы: При исследовании внимания по таблицам Шульте выявляется выраженная неравномерность и флуктуация темпа выполнения заданий (45, 62, 48, 75, 52 секунды), феномен прерывистости психических процессов под влиянием утомления. В нейропсихологических пробах на когнитивный контроль (методика Пьерона-Рузера, серийный счет) обнаруживается дефицит регуляторного компонента высших психических функций: больной путает элементы инструкции, совершает случайные ошибки при переключении, которые замечает и исправляет только после

организующей помощи со стороны психолога. Сужен объем рабочей памяти. При заучивании 10 слов кривая имеет зигзагообразный характер (5, 4, 6, 5, 7 слов), отсроченное воспроизведение через 1 час составляет 4 слова. Операциональная сторона мышления полностью сохранна: процессы обобщения и абстрагирования не нарушены.

2. Блок изучения эмоционально-личностной сферы: Доминирует выраженный тоскливо-тревожный аффект, чувство вины и элементы ангедонии. Наблюдается грубое нарушение категориальной структуры телесного опыта: внутренняя картина здоровья полностью разрушена. Вследствие лептин-резистентности аркуатного ядра гипоталамуса и избыточной реактивности островковой коры мозг пациента полностью теряет способность адекватно воспринимать восходящие интероцептивные сигналы насыщения. Любое проявление психологического дискомфорта или тревоги ошибочно интерпретируется регуляторными системами как сигнал витального голода, мгновенно запуская компульсивный пищевой поиск и блокируя исполнительские системы произвольного контроля. Локус контроля носит выраженный внешний характер в отношении веса и аппетита. При этом пациент обнаруживает высокий уровень личностной зрелости и развитый интеллектуальный потенциал.

Задания к кейсу:

1. На основе представленных данных проведите синдромный патопсихологический анализ когнитивной и личностной сфер пациента. Квалифицируйте проявления неравномерности умственной работоспособности и деформации категориальной структуры телесного опыта.

2. Теоретически обоснуйте, как феномен тканевой лептин-резистентности и сопутствующая дисфункция аркуатного ядра гипоталамуса нарушают нормальное восприятие интероцептивных сигналов насыщения и приводят к деформации внутренней картины здоровья у взрослых.

3. Опираясь на данные о гиперактивации островковой коры, объясните с научных позиций механизмы ошибочного маркирования психологической тревоги как сигнала физиологического голода, ведущего к компульсивным приступам переедания.

4. Составьте фрагмент клинико-психологического заключения (раздел выводы), разграничив в нем проявления первичного биологического дефекта гормональной регуляции и личностную реакцию пациента на болезнь. Выделите сохранные интеллектуальные ресурсы как опору для последующего психологического вмешательства.

Тема 5. Личностные ресурсы, когнитивный резерв и психологическое управление биологическим ответом при аддикциях

Пример кейс-задания

Пример кейс-задания для самостоятельного выполнения:
Нозологическая модель для теоретического анализа: Взрослый пациент, 36 лет, со сформированным синдромом зависимости от алкоголя (вторая стадия, этап детоксикации соматической сферы). Наблюдаются выраженная ангедония, эмоциональная лабильность и волнообразно актуализирующееся патологическое влечение к алкоголю под влиянием факторов внешней среды. На нейробиологическом уровне выявляется деструкция механизмов отрицательной обратной связи гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси, обусловленная хронической стрессовой реакцией, а также выраженное снижение плотности дофаминовых рецепторов второго типа в прилежащем ядре. До болезни пациент успешно занимался высокоинтеллектуальным трудом (ведущий программист), имеет развитый когнитивный резерв.

Данные экспериментально-психологического обследования: При исследовании когнитивной сферы выявляется дефицит торможения доминантных реакций и сужение объема рабочей памяти на фоне умственного утомления. При этом у пациента полностью сохранен высокий уровень рефлексии, критичность к допускаемым ошибкам и способность к произвольному целеполаганию в структурированных условиях. Обнаруживается средний уровень жизнестойкости, локус контроля имеет тенденцию к сохранению интернальности (внутренней позиции) в профессиональной сфере, но смещен в экстернальную сторону при оценке соматических симптомов зависимости. Фиксируется выраженная поддержка со стороны супруги.

Задания к кейс-заданию:

1. Проведите теоретический анализ соотношения когнитивного дефицита и когнитивного резерва пациента. Опираясь на данные о прежней профессиональной деятельности, дайте научное обоснование того, как высокий когнитивный резерв и сохранная способность к произвольному целеполаганию соотносятся с биологическим дефицитом рабочей памяти. Опишите теоретическую модель взаимодействия префронтальных отделов коры и поврежденных субкортикальных систем подкрепления.

2. Осуществите теоретический разбор структуры локуса контроля в структуре аддиктивного состояния. Категориально обоснуйте феномен расщепления локуса контроля у данного пациента (сохранение внутренней позиции в профессиональной сфере при экстернальности в отношении симптомов зависимости). Сформулируйте психологическое объяснение данного феномена с точки зрения теории аддиктивной доминанты.

3. Дайте научное обоснование роли индивидуально-психологических и средовых факторов в модуляции стресс-реакции организма. Теоретически опишите, как такие личностные переменные, как жизнестойкость и критичность, а также внешний фактор в виде семейной поддержки способны на биологическом уровне влиять на чувствительность рецепторов к глюкокортикоидам и способствовать стабилизации работы гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси.

4. Сформируйте экспертное аналитическое заключение по структуре данного случая (раздел теоретических выводов). Выделите и теоретически обоснуйте в нем зоны острой биологической уязвимости субкортикальных систем мозга и сохранные высшие когнитивные и личностные буферы, выступающие в качестве внутренних и внешних ресурсов устойчивости психики к стрессовым факторам среды.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.

75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.

60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.

Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки аналитических и проблемных эссе

90–100 баллов выставляется, если в эссе представлен глубокий анализ темы, обучающийся свободно владеет материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Демонстрируется безупречное теоретическое обоснование механизмов психобиологической регуляции и перехода деструктивного психического опыта в патологический телесный статус

взрослого человека. Аргументированно и со ссылкой на современные научные данные не старше 5 лет раскрыта связь между функционированием гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси, аллостатической нагрузкой, онкорисками или восходящими путями оси кишечник-мозг. Авторская позиция четко структурирована, выводы полностью обоснованы.
75–89 баллов выставляется, если тема эссе раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся правильно описывает механизмы сопряжения нервной и иммунной систем, уверенно соотносит особенности измененного телесного опыта со структурой когнических процессов взрослого пациента. Однако в тексте присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Личная аналитическая позиция выражена ясно, но некоторые аргументы требуют более развернутого обоснования.
60–74 баллов выставляется, если эссе носит поверхностный характер. Текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание теоретических положений без должного синдромного и патопсихологического осмысления проблемы. Механизмы связи психического опыта и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейроэндокринные и иммунные маркеры. Допущены ошибки в классификации типов аллостатической нагрузки или когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Выводы сформулированы формально.
Менее 60 баллов выставляется, если тема эссе полностью не раскрыта, работа не соответствует заданной проблематике. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, самостоятельный анализ материала и выводы полностью отсутствуют.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.

75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания для зачета

1. Какой анатомический путь является главным субстратом психобиологической регуляции влечений и кодирования ошибки предсказания награды у взрослого человека?
   а) Спиноталамический тракт
   б) Мезокортиколимбический дофаминергический путь
   в) Тектоспинальный тракт
   г) Руброспинальный путь
   Правильный ответ: б

2. Какая структура головного мозга взрослого человека выполняет функцию центрального хаба (ядра) системы подкрепления и отвечает за закрепление аддиктивного опыта?
   а) Первичная моторная кора
   б) Прилежащее ядро (nucleus accumbens)
   в) Мозжечок
   г) Затылочная кора
   Правильный ответ: б

3. Какая клеточная популяция центральной нервной системы выполняет функцию резидентных макрофагов, вовлекается в процессы застойного аддиктивного возбуждения и влияет на синаптическую пластичность глубинных отделов мозга при хронической интоксикации?
   а) Олигодендроциты
   б) Микроглия
   в) Астроциты
   г) Пирамидные нейроны
   Правильный ответ: б

4. Переход резидентной микроглии в состояние предварительной сенсибилизации в процессе инволюции мозга приводит к тому, что при хронических интоксикациях в пожилом возрасте она:
   а) Полностью блокирует гематоэнцефалический барьер
   б) Вырабатывает избыточное количество провоспалительных факторов, повреждающих синаптическую пластичность субкортикальных структур
   в) Выделяет исключительно нейротрофины
   г) Стимулирует ускоренный нейрогенез в гиппокампе
   Правильный ответ: б

5. Какой нейромедиатор является ключевым в процессах прогнозирования вознаграждения и формирования патологической аддиктивной доминанты у взрослых?
   а) Глицин
   б) Дофамин
   в) Ацетилхолин
   г) Гамма-аминомасляная кислота
   Правильный ответ: б

6. Какая система головного мозга взрослого человека преимущественно отвечает за гедонистический компонент поощрения (переживание удовольствия, «liking»)?
   а) Эндогенная опиоидная система
   б) Глутаматергическая система
   в) Холинергическая система
   г) Глицинергическая система
   Правильный ответ: а

7. Феномен тканевой резистентности к глюкокортикоидам при хроническом дистрессе приводит во взрослом возрасте к:
   а) Полной блокаде синтеза адреналина
   б) Снижению чувствительности рецепторов мозга к кортизолу и нарушению обратной связи в стресс-системах
   в) Гипертрофии коры больших полушарий
   г) Резкому повышению противовирусного иммунитета
   Правильный ответ: б

8. Какой гормон является главным конечным продуктом активации гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси при стрессовой реакции у человека?
   а) Адреналин
   б) Кортизол
   в) Соматотропин
   г) Окситоцин
   Правильный ответ: б

9. Нейрохимический сдвиг при синдроме лишения (абстиненции) характеризуется переходом от дофаминергической активации к гиперактивации:
   а) Систем покоя головного мозга
   б) Стресс-систем мозга с избыточным выбросом кортиколиберина в расширенной миндалине
   в) Холинергических проекций затылочной коры
   г) Секреции мелатонина эпифизом
   Правильный ответ: б

10. Патологическое снижение плотности дофаминовых рецепторов второго типа (D2-рецепторов) в субкортикальных структурах при аддикциях клинически манифестирует как:

а) Повышение уровня понятийного обобщения
б) Стойкая ангедония и сужение круга мотивов личности
в) Нарушение кинестетического праксиса
г) Корковая глухота
Правильный ответ: б

11. Ослабление нисходящего когнитивного контроля со стороны центральной исполнительской сети (Central Executive Network) коры над базальными ганглиями приводит у взрослых к:
а) Патологическому мысленному резонерству
б) Нарастанию импульсивности и нарушению торможения доминантных реакций
в) Утрате тактильной чувствительности в конечностях
г) Нарушению категориального восприятия цвета
Правильный ответ: б

12. Какая структура промежуточного мозга является главным интегративным хабом (центром) нейроэндокринной регуляции пищевого поведения у взрослых?
а) Мозжечок
б) Аркуатное (дугообразное) ядро гипоталамуса
в) Красное ядро
г) Четверохолмие среднего мозга
Правильный ответ: б

13. Какая популяция нейронов гипоталамуса относится к орексигенным системам, то есть непосредственно стимулирует чувство голода и пищевой поиск у взрослых?
а) POMC/CART (проопиомеланокортин и кокаин- и амфетамин-регулируемый транскрипт)
б) NPY/AgRP (нейропептид Y и агути-подобный пептид)
в) Пирамидные нейроны пятого слоя
г) Клетки Пуркинье
Правильный ответ: б

14. Какая популяция нейронов аркуатного ядра гипоталамуса относится к анорексигенным системам, то есть запускает процессы насыщения?
а) NPY/AgRP (нейропептид Y и агути-подобный пептид)
б) POMC/CART (проопиомеланокортин и кокаин- и амфетамин-регулируемый транскрипт)
в) Мотонейроны передних рогов спинного мозга
г) Звездчатые клетки коры
Правильный ответ: б

15. Какое периферическое вещество является гормоном голода, синтезируется пустым желудком и активирует нейроны NPY/AgRP гипоталамуса?
а) Лептин
б) Грелин
в) Инсулин
г) Тироксин
Правильный ответ: б

16. Какой гормон секретируется жировой тканью взрослого человека, отражает объем энергетических запасов организма и в норме подавляет аппетит через активацию нейронов POMC/CART?
а) Грелин
б) Лептин
в) Адреналин

г) Глюкагон
Правильный ответ: б

17. При глубокой соматической кахексии у взрослых пациентов с нервной анорексией в плазме крови фиксируется:
а) Выраженная тканевая лептин-резистентность
б) Критическое падение уровня лептина (соматогенная гиполептинемия)
в) Полная блокада синтеза грелина
г) Резкое увеличение объема серого вещества гипоталамуса
Правильный ответ: б

18. Феномен тканевой лептин-резистентности является биологическим маркером:
а) Нервной анорексии в стадии кахексии
б) Компульсивного переедания и алиментарного ожирения
в) Прогрессирующего надъядерного паралича
г) Синдрома Клейне-Левина
Правильный ответ: б

19. Какая корковая структура является высшим центром интеграции восходящих интероцептивных сигналов (чувства тела) и дисфункциональна при расстройствах пищевого поведения?
а) Островковая кора (инсула)
б) Затылочная кора
в) Первичная соматосенсорная извилина
г) Сводчатая извилина
Правильный ответ: а

20. Патологическая гиперактивация островковой коры при компульсивном переедании приводит к тому, что мозг взрослого человека начинает:
а) Безошибочно дифференцировать эмоции окружающих
б) Ошибочно маркировать сигналы психологической тревоги как сигналы физиологического голода
в) Полностью игнорировать внешние зрительные стимулы
г) Ускоренно фиксировать следы долговременной памяти
Правильный ответ: б

21. Феномен соматогенно обусловленной умственной истощаемости у взрослых соматических больных манифестирует в патопсихологическом статусе как:
а) Неустойчивость умственной работоспособности и прерывистость психических процессов по таблицам Шульте
б) Искажение уровня обобщения понятий
в) Разноплановость мышления
г) Паралогическое резонерство
Правильный ответ: а

22. Понятие когнитивного резерва в системной нейробиологии взрослых описывает:
а) Общий физический объем спинномозговой жидкости
б) Интеллектуальный, образовательный и профессиональный опыт как фактор устойчивости когнитивных сетей к деструкции
в) Количество врожденных рецепторов к кортизолу
г) Скорость прохождения нервного импульса по рефлекторной дуге
Правильный ответ: б

23. Биологические механизмы нейропластичности при угасании аддиктивной доминанты обеспечивают у взрослых:

а) Полную остановку старения клеток промежуточного мозга
б) Функциональную реорганизацию и компенсаторную перестройку межсетевых связей коры и субкортикальных структур
в) Изолированное изменение генетического кода нейронов
г) Постоянное увеличение физического объема черепной коробки
Правильный ответ: б

24. Нарушение категориальной структуры телесного опыта при расстройствах пищевого поведения проявляется в виде:
а) Полного распада схемы тела по типу аутотопагнозии
б) Патологической ипохондрической фиксации на физических параметрах тела и деформации внутренней картины здоровья
в) Потери тактильной чувствительности в конечностях
г) Оптико-пространственной агнозии
Правильный ответ: б

25. Какая крупномасштабная сеть головного мозга взрослого человека вовлекается в процессы деформации самосознания, и Я-концепции при аддиктивной патологии?
а) Центральная исполнительская сеть
б) Сеть пассивного режима работы мозга (Default Mode Network)
в) Сеть выявления значимости
г) Сенсомоторная сеть
Правильный ответ: б

Вопросы к зачету

1. Нейробиология аддиктивных состояний и расстройств пищевого поведения как междисциплинарная область знаний: предмет, теоретические задачи и методы исследования.

2. Анатомическое строение и проводящие пути мезокортиколимбической дофаминергической системы подкрепления у взрослого человека.

3. Роль прилежащего ядра и вентральной области покрышки в молекулярных механизмах кодирования ошибки предсказания награды и фиксации аддиктивного опыта.

4. Функции эндогенной опиоидной и серотонинергической систем в механизмах психобиологической регуляции эмоционального тонуса.

5. Острый и хронический эффекты воздействия аддиктивных стимулов на синаптическую пластичность и молекулярную перестройку рецепторного аппарата субкортикальных структур головного мозга у взрослых.

6. Концепция формирования патологической аддиктивной доминанты и сужения круга мотивов личности с точки зрения нейрональной адаптации базальных ганглиев.

7. Роль префронтальных отделов коры в осуществлении нисходящего глутаматергического контроля над импульсивными влечениями субкортикальных структур.

8. Феномен возрастной инволюции системы подкрепления мозга и особенности метаболизма у лиц пожилого и старческого возраста при зависимом поведении.

9. Физиология и патофизиология гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси в условиях хронической стрессовой реакции у лиц аддиктивного профиля.

10. Феномен тканевой резистентности к глюкокортикоидам как триггер актуализации патологического влечения и запуска рецидивов зависимости в зрелом возрасте.

11. Нейробиологические и нейроэндокринные маркеры синдрома лишения (абстиненции): истощение дофаминового депо и гиперактивация систем тревоги глубинных отделов мозга.

12. Влияние длительной химической интоксикации на общую функциональную связность и реорганизацию коннектома (Connectome) взрослого человека.

13. Нейробиология поведенческих (нехимических) зависимостей у взрослых: патологический гемблинг (игровая зависимость), компьютерные и интернет-аддикции.

14. Общность молекулярных подкорковых дофаминовых механизмов формирования химических и нехимических форм зависимого поведения у лиц зрелого возраста.

15. Деструкция коннектома центральной исполнительской сети (Central Executive Network) как ведущий биологический фактор распада процессов когнитивного контроля и целеполагания.

16. Патопсихологический синдромный анализ мотивационно-волевой сферы при поведенческих аддикциях: нарушения концентрации, устойчивости и распределения внимания.

17. Нейробиологические маркеры дефицита рабочей памяти, снижения психической переключаемости и нарастания импульсивности у взрослых аддиктов.

18. Феномен полевого поведения и разорванности целенаправленного мышления при дефиците префронтальных хабов исполнительской сети у лиц аддиктивного профиля.

19. Дифференциальная диагностика поведенческих аддикций и первичной органической лобной патологии головного мозга взрослого возраста.

20. Нейробиологические принципы регуляции пищевого поведения у взрослых: функции латеральных и вентромедиальных ядер гипоталамуса как центров голода и насыщения.

21. Периферические гормональные сигналы регуляции аппетита (лептин, грелин, инсулин) и патофизиологические механизмы их интеграции в структуры центральной нервной системы.

22. Анатомическая структура и функции аркуатного (дугообразного) ядра гипоталамуса как главного интегративного хаба регуляции энергетического баланса.

23. Орексигенные нейроны (NPY/AgRP) и анорексигенные нейроны (POMC/CART) гипоталамуса: механизмы пептидного антагонизма в регуляции влечений.

24. Феномен лептин-резистентности у взрослых пациентов: нейроэндокринные маркеры нарушений пищевого поведения при компульсивном переедании и алиментарном ожирении.

25. Нейробиологические и соматовегетативные основы нервной анорексии у взрослых лиц: стадия глубокой соматической кахексии и сопутствующие витальные риски.

26. Роль соматогенной гиполептинемии в запуске эндокринных сдвигов (аменореи) и блокировании секреции гонадолиберина при критическом снижении массы тела.

27. Нейробиологические маркеры нервной булимии: приступы компульсивного переедания и их связь со сбоями в механизмах гипоталамического насыщения.

28. Нарушение функциональной связности в структурах сети пассивного режима работы мозга (Default Mode Network) как основа распада адекватной Я-концепции при расстройствах пищевого поведения.

29. Патопсихологический синдромный анализ грубых нарушений категориальной структуры телесного опыта и деформаций самосознания у пациентов с нервной анорексией.

30. Искажение внутренней картины здоровья, навязчивый сверхконтроль за физическими параметрами и ипохондрическая фиксация на весе и объемах тела во взрослой клинике.

31. Функции островковой коры (инсулы) как высшего коркового субстрата интероцепции и чувства целостности телесного опыта взрослого человека.

32. Феномен висцеральной гиперчувствительности коры больших полушарий головного мозга как фактор катастрофизации телесных симптомов и ошибочного маркирования тревоги как чувства голода.

33. Психическая устойчивость, волевая зрелость и личностные ресурсы взрослого человека как системные факторы, противодействующие формированию зависимого поведения.

34. Индивидуально-психологические характеристики (жизнестойкость, интернальный локус контроля, диспозиционный оптимизм) как внутренние буферы против стресс-индуцированного патологического влечения.

35. Понятие когнитивного резерва как фактора сохранности высших психических функций и адаптивного потенциала личности при хронических интоксикациях.

36. Роль межличностной, семейной и профессиональной поддержки в зрелом возрасте как внешних ресурсов модуляции биологического ответа на хронический дистресс.

37. Биологические и психологические механизмы нейропластичности при успешном подавлении патологической аддиктивной доминанты и отказе от аддиктивного стимула.

38. Научно-доказательная база влияния когнитивно-поведенческой терапии на восстановление лобного когнитивного контроля над импульсивными влечениями и нормализацию дофаминергической передачи.

39. Применение программ снижения стресса на основе осознанности для коррекции структуры телесного опыта и стабилизации функционирования гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси.

40. Синдром соматогенно обусловленной умственной истощаемости у пациентов с глубокой соматической кахексией: структура дефекта памяти и внимания по таблицам Шульте.

Пример кейсового задания для зачета

Кейсовое задание (вариант клинической задачи для зачета)
Нозологическая модель: Патологический гемблинг (игровая зависимость) на этапе актуализации компульсивного влечения у взрослого пациента. Пациент, 34 года, до ухудшения состояния успешно работал главным аналитиком данных в ИТ-компании.
Анамнестические и медицинские данные: Игровая зависимость формировалась на протяжении последних трех лет. Манифестация совпала с периодом интенсивного профессионального

дистресса и высокой аллостатической нагрузки. Объективно по данным неврологического и соматического обследования выраженной очаговой патологии не обнаружено. По данным функциональных нейровизуализационных исследований системной связности: фиксируется феномен выраженного снижения функциональной связности внутри коннектома центральной исполнительской сети — преимущественно между дорсолатеральной префронтальной корой и теменными хабами, при одновременном застойном повышении реактивности дофаминергических рецепторов в структурах прилежащего ядра. Жалобы при обращении: невозможность вовремя прекратить игру, непреодолимые приступы патологического влечения к совершению ставок, сопровождающиеся чувством потери волевого контроля, постоянное ощущение эмоционального напряжения, соматогенно обусловленная умственная истощаемость при выполнении профессиональных обязанностей.

Результаты экспериментально-психологического исследования:

1. Блок изучения когнитивной сферы: При прохождении компьютеризированного игрового теста, моделирующего реальные процессы принятия решений в условиях неопределенности и рисков, пациент демонстрирует ригидный выбор колод с высокими немедленными выигрышами, полностью игнорируя нарастающие долгосрочные проигрыши. В экспериментальной парадигме «сигнал Стоп» , направленной на верификацию способности к экстренному торможению двигательного ответа, выявляется выраженное увеличение времени торможения, что указывает на глубокий дефицит когнитивного контроля и исполнительских функций коры. В тесте на задержку вознаграждения фиксируется феномен резкого субъективного обесценивания отставленных по времени стимулов: пациент импульсивно выбирает минимальное немедленное поощрение вместо стратегически выгодного отложенного. Операциональная сторона мышления (методики исключения предметов, выделения существенных признаков) полностью сохранна: процессы обобщения и абстрагирования выполнены на высоком понятийном уровне без искажений.

2. Блок изучения эмоционально-личностной сферы: Доминирует выраженный тревожно-лабильный аффект, чувство вины, ситуативно сменяющееся дисфорией (раздражительностью), и элементы ангедонии. Наблюдается сужение круга мотивов и смысловая деформация личности: прежние профессиональные и семейные ценности полностью вытеснены аддиктивной доминантой. Выявляется феномен полевого поведения: пациент легко отвлекается на импульсивные стимулы среды, теряя цель текущей целенаправленной деятельности. Внутренняя картина здоровья полностью разрушена. Локус контроля носит выраженный экстернальный (внешний) характер: пациент убежден в невозможности контролировать влечение волевым усилием. При этом у пациента сохранен высокий уровень рефлексии и развитый когнитивный резерв (высокий интеллект, математическое образование, опыт аналитической деятельности).

Задания к кейсу:

1. Проведите дифференциальный синдромный патопсихологический анализ нарушений когнитивной сферы пациента. Квалифицируйте проявления дефицита когнитивного контроля, поведенческой импульсивности и волевой регуляции на основе результатов игрового теста и парадигмы «сигнал Стоп». На основе сохранности операциональной стороны мышления докажите отсутствие у пациента тотального органического слабоумия (деменции).

2. Теоретически обоснуйте, как зафиксированное снижение функциональной связности внутри коннектома центральной исполнительской сети коры в сочетании с избыточной реактивностью прилежащего ядра объясняет распад механизмов волевого торможения доминантных реакций и возникновение феномена полевого поведения, проявившегося в ходе экспериментального тестирования.

3. Опираясь на теоретические знания о мезолимбической дофаминергической системе, объясните нейробиологические механизмы сужения круга мотивов, ангедонии и

феномена субъективного обесценивания отложенного вознаграждения, вытесняющего прежние личностные ценности взрослого человека. Сформулируйте индивидуально-психологические и социальные риски декомпенсации его состояния.

4. Составьте фрагмент клинико-психологического заключения (раздел теоретических выводов), разграничив в нем проявления первичного биологического дефекта регуляции систем подкрепления мозга и личностную реакцию пациента на факт зависимости. Используя концепцию когнитивного резерва, дайте научное обоснование того, какие сохранные высшие когнитивные ресурсы (высокий интеллект, математический опыт, сохранная рефлексия) выступают в качестве внутренних буферных факторов устойчивости психики к стрессовым воздействиям среды.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации

«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
НЕЙРО- И ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Анамнестический скрининг и клинико-психологическая квалификация хронических алгических синдромов

Вопросы для устного опроса

1. Патофизиология хронической боли при центральной сенситизации: молекулярные и синаптические механизмы искажения соматосенсорного восприятия у взрослых пациентов.
2. Феномен соматосенсорной амплификации боли: патопсихологические механизмы когнитивной гиперинтерпретации болевых стимулов в структуре внутренней картины болезни.
3. Системный анализ историй болезни пациентов с хронической болью: выявление латентных психосоциальных рисков и барьеров на основе деперсонализированных клинических данных.
4. Прогнозирование комплаентности при лечении болевых синдромов: психологические предикторы приверженности терапии у пациентов с соматосенсорными нарушениями.
5. Клинико-психологический статус пациента с хронической болью: дифференциальная диагностика соматоформных и других болевых расстройств в соответствии с критериями МКБ-10.
6. Механизмы оперантного закрепления болевого поведения: патопсихологические маркеры фиксации внешних проявлений боли под влиянием факторов среды.
7. Вторичная выгода и подкрепление болевого поведения: выявление поведенческих паттернов, поддерживающих хронизацию боли в социальном окружении пациента.
8. Болевой синдром в семейном контексте: влияние деструктивных паттернов внутрисемейного взаимодействия и гиперопеки на фиксацию и манифестацию боли.

Форма контроля: тестовые задания

1. Согласно официальному изданию МКБ-10, диагностический код F45.4 соответствует нозологической единице:
а) Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы
б) Ипохондрическое расстройство
в) Устойчивое соматоформное болевое расстройство
г) Психологические и поведенческие факторы, связанные с болезнями
- Правильный ответ: в

2. Какое явление, согласно бихевиоральной концепции У. Фордайса, выступает в качестве прямого положительного подкрепления дезадаптивного «болевого поведения»?
а) Освобождение пациента от выполнения нежелательных бытовых обязанностей
б) Снижение интенсивности ноцицептивного импульса после приема анальгетика
в) Немедленное предоставление гиперопеки и дефицитного внимания со стороны близких при демонстрации страдания
г) Полное игнорирование родственниками жалоб пациента
- Правильный ответ: в

3. Если демонстрация болевого поведения позволяет пациенту легально избежать выхода на нелюбимую работу или назревающего межличностного конфликта, данный механизм классифицируется как:
а) Положительное подкрепление болевого поведения
б) Отрицательное подкрепление болевого поведения
в) Оперантное наказание
г) Соматосенсорная амплификация
- Правильный ответ: б

4. Что из перечисленного, согласно теории оперантного научения в алгологии, приводит к постепенному угасанию здорового (активного) паттерна поведения у пациента?
а) Перевод пациента на прием анальгетиков по строгому временному графику
б) Активное поощрение супругом попыток пациента самостоятельно выполнять бытовые задачи
в) Ситуация, когда попытки проявить активность игнорируются окружением или наказываются упреками («зачем ты встал, тебе же будет хуже»)
г) Проведение психообразовательной беседы о нейробиологии боли
- Правильный ответ: в

5. Феномен, при котором поведенческие проявления страдания закрепляются и воспроизводятся психикой из-за их условной выгоды (избегание стресса, получение заботы) даже после полного биологического заживления тканей, называется:
а) Респондентным обусловливанием боли
б) Когнитивной катастрофизацией
в) Оперантным обусловливанием боли
г) Идеомоторной фиксацией
- Правильный ответ: в

6. Клинико-психологический феномен центральной сенситизации, выступающий ведущим патогенетическим фактором при устойчивом соматоформном болевом расстройстве, характеризуется:
а) Повышением порога болевой чувствительности на периферии
б) Повышением реактивности ноцицептивных нейронов задних рогов спинного мозга и головного мозга, приводящим к перцептивному преувеличению стимулов
в) Органическим повреждением миелиновой оболочки тройничного нерва
г) Атрофией мышечной ткани вследствие иммобилизации
- Правильный ответ: б

7. К когнитивно-поведенческим предикторам хронизации алгического синдрома, фиксируемым клиническим психологом при первичном анализе анамнеза, относится:
а) Локус контроля, направленный на собственную поведенческую активность
б) Склонность к когнитивной катастрофизации и кинезиофобии
в) Высокий уровень жизнестойкости и самоэффективности
г) Рациональный тип отношения к болезни
- Правильный ответ: б

8. При анализе карты пациента со скелетно-мышечной болью психолог выявляет «эргономические и профессионально-обусловленные факторы» риска. К ним относится:
а) Наличие страховых судебных исков по поводу инвалидизации
б) Наличие клинически выраженной депрессии
в) Низкая удовлетворенность трудом, высокий уровень профессионального стресса и дефицит автономии на рабочем месте
г) Оперантное подкрепление со стороны макросоциального окружения
- Правильный ответ: в

9. Что из перечисленного относится к социально-институциональным и экономическим факторам пролонгации болевого синдрома, которые необходимо верифицировать в ходе скрининга документов?
а) Индивидуальные особенности вербализации сенсорного компонента боли
б) Получение вторичной материальной или правовой выгоды от статуса больного (страховые выплаты, судебные разбирательства, оформление инвалидности)
в) Нарушение вегетативной регуляции по данным медицинской карты
г) Высокий уровень тревоги по шкале Бека
- Правильный ответ: б

10. Дифференциальный анализ анамнестических данных при верификации болевого синдрома требует разграничения устойчивого соматоформного болевого расстройства (F45.4) и классической психосоматической патологии. В чем заключается ключевое отличие?
а) При соматоформном расстройстве всегда присутствует грубый органический дефект ткани
б) При соматоформном расстройстве ведущим фактором является ноципластический механизм (центральная сенситизация) без выявляемого соматического субстрата, а при психосоматической патологии имеет место реальное соматическое заболевание (например, язвенная болезнь), в генезе которого участвует стресс
в) Соматоформное расстройство кодируется исключительно в терапевтических рубриках МКБ-10
г) Психосоматическая патология не связана с аффективными нарушениями
- Правильный ответ: б

11. Какое «болевое поведение» пациента (по классификации У. Фордайса) подлежит обязательной фиксации и анализу при клинико-психологическом скрининге?
а) Показатели скорости проведения импульса по нервному волокну
б) Совокупность вербальных (жалобы, вздохи, стоны) и невербальных (мимика, щадящая поза, ограничение подвижности) проявлений страдания
в) Концентрация воспалительных цитокинов в плазме крови
г) Уровень артериального давления в момент приступа
- Правильный ответ: б

12. В бихевиоральной алгологии феномен, когда прием анальгетика «по требованию» (в момент пика страданий) неосознанно закрепляет саму боль, поскольку облегчение выступает наградой за сильный приступ, называется:
а) Респондентным угасанием
б) Оперантным подкреплением болевого паттерна химическим агентом
в) Когнитивным переструктурированием
г) Ятрогенным воздействием
- Правильный ответ: б

13. Понятие «соматосенсорная амплификация», изучаемое в контексте коморбидных аффективных расстройств при боли, означает:
а) Снижение концентрации внимания на телесных ощущениях
б) Склонность воспринимать умеренные, соматически неопасные телесные сигналы как интенсивные, разрушительные и угрожающие жизни
в) Механическое повреждение ноцицепторов А-дельта типа
г) Улучшение мнестических функций в условиях дистресса
- Правильный ответ: б

14. К психопатологическим предикторам, резко снижающим эффективность стандартной соматотропной (фармакологической) терапии боли и требующим скрининга на первом этапе, относятся коморбидные:
а) Расстройства аффективного спектра (клинически выраженная тревога и депрессия)
б) Особенности пространственного праксиса

в) Нарушения номинативной функции речи
г) Нарушения кратковременной зрительной памяти

- Правильный ответ: а

15. Какая составляющая субъективного опыта боли, согласно трехкомпонентной модели Р. Мелзака, напрямую связана с процессами когнитивной катастрофизации и локуса контроля, анализируемыми при анамнестическом скрининге?
а) Сенсорно-дискриминативная
б) Аффективно-мотивационная
в) Когнитивно-эвалюативная (оценочная)
г) Ноцицептивная

- Правильный ответ: в

16. Если в медицинской документации пациента со стойкой болью зафиксированы частые необоснованные смены лечащих врачей, дублирование диагностических процедур и недоверие к результатам объективных обследований, это свидетельствует о:
а) Высоком реабилитационном потенциале
б) Дисфункциональном поведении по поиску медицинской помощи (*illness behavior*) на фоне латентного психосоциального дистресса
в) Аггравации с целью судебного преследования
г) Сохранности личностных ресурсов самоэффективности

- Правильный ответ: б

17. Оперантная модель боли У. Фордайса доказывает, что хронизация болевого синдрома может происходить:
а) Исключительно за счет необратимых дегенеративных изменений в суставах
б) За счет поведенческой фиксации болевых паттернов под влиянием реакций социального микроокружения
в) Без участия каких-либо структур центральной нервной системы
г) Только у лиц с органическим поражением лобных долей головного мозга

- Правильный ответ: б

18. Что из перечисленного является примером ятрогенного фактора хронизации боли, который психолог может выявить при анализе документов?
а) Занятия лечебной физкультурой по назначению врача
б) Неосторожные, пугающие высказывания медицинского персонала о «необратимости разрушения позвоночника», закрепившие у пациента страх движения
в) Своевременное проведение хирургической декомпрессии нерва
г) Проведение БОС-тренинга по параметрам электромиографии

- Правильный ответ: б

19. Вербализация боли пациентом, при которой в описании доминируют слова «изнуряющая», «ужасная», «пыточная» (в отличие от «колющая», «пульсирующая»), указывает на выраженность:
а) Исключительно латеральной сенсорной системы боли
б) Аффективно-мотивационного компонента восприятия боли
в) Нейродинамического компонента умственной работоспособности
г) Когнитивного праксиса

- Правильный ответ: б

20. Главная задача клинического психолога при реализации индикатора ИДК 1.1 (проверка и анализ документов, выявление проблемы) в клинике боли заключается в:
а) Постановке окончательного неврологического диагноза и назначении фармакотерапии

б) Выявлении психологических, когнитивно-поведенческих и социальных факторов, препятствующих выздоровлению и поддерживающих хронический болевой синдром
в) Проведении хирургического отбора пациентов
г) Проверке подлинности подписей врачей в выписках

- Правильный ответ: б

Тема 2. Методология проектирования и проведение обследования в алгологии

Вопросы для устного опроса

1. Методология моделирования первичного клинического интервью в алгологии: структура, этапы и специфические приемы сбора жалоб и анамнеза у пациентов с болевыми синдромами.
2. Принципы составления экспертного диагностического протокола: алгоритмы валидизации и объективизации субъективного болевого опыта под заданную нозологическую модель.
3. Экспертная оценка и протоколирование фантомно-болевого синдрома: нейропсихологические маркеры центральной реорганизации и особенности фиксации боли после ампутации.
4. Специфика диагностического интервью при постгерпетической невралгии: оценка нейропатического компонента боли, феноменов аллодинии и гиперестезии в клиническом протоколе.
5. Особенности обследования пациентов со скелетно-мышечной болью: дифференциация ноцицептивного компонента, биомеханических факторов и психологической хронизации.
6. Психометрическое обеспечение алгологического протокола: подбор и интеграция валидных шкал и опросников боли под конкретные клинические задачи.
7. Выявление феномена катастрофизации боли в ходе первичного интервью: патопсихологические маркеры неадаптивного когнитивного стиля совладания у алгологических больных.
8. Дифференциально-диагностический потенциал экспертного протокола: верификация органического субстрата боли и выявление соматоформных и психогенных болевых расстройств.

Текущий контроль по теме 2

Примеры клинических кейсов

КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС №1
Профиль патологии: Скелетно-мышечная боль и соматосенсорная амплификация.
Клиническая фабула: Пациент, 34 года. Обратился к медицинскому психологу по направлению вертеброневролога с жалобами на постоянную боль в шейно-плечевом отделе, иррадиирущую в левую руку. Из анамнеза: 6 месяцев назад перенес легкую мышечную травму на производстве, которая полностью регрессировала (по данным МРТ и электронейромиографии органический дефект и компрессия нервных корешков отсутствуют). Пациент убежден, что врачи скрывают от него истинный масштаб катастрофы, ежедневно по несколько часов проводит у зеркала, детально осматривая и прощупывая шею, фиксирует малейшие изменения мышечного тонуса. Любое минимальное телесное ощущение (покалывание, тепло) воспринимает как признак

подступающего паралича. Настаивает на повторных обследованиях, соматотропная терапия анальгетиками не дает эффекта.

КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС №2

Профиль патологии: Хронический нейропатический болевой синдром центрального генеза.

Клиническая фабула: Пациентка, 49 лет. Находится на амбулаторном лечении у невролога с диагнозом: Постгерпетическая невралгия тройничного нерва (правая ветвь). Длительность алгического синдрома — 14 месяцев. Предъявляет жалобы на приступообразную боль в области щеки и верхней челюсти. В ходе предварительной беседы выявлена тотальная деформация телесного опыта: пациентка воспринимает правую половину лица как чужую, мертвую, наполненную свинцом. Из-за страха спровоцировать приступ движением (при разговоре или приеме пищи) она практически перестала разговаривать, мимика правой стороны лица произвольно иммобилизирована. Социальные контакты полностью разорваны, пациентка не выходит из дома, оформляет документы на медико-социальную экспертизу. Поведение характеризуется выраженной руминацией на симптомах и чувством безнадежности.

Общие задания для анализа клинических кейсов

Задание 1.

На основе предложенных в программе русскоязычных валидизированных методик сформируйте дифференцированную психодиагностическую программу для представленного клинического случая. Письменно обоснуйте выбор конкретного инструментария для оценки интенсивности боли, когнитивно-поведенческих факторов и сопутствующего аффективного статуса пациента с учетом тяжести его состояния.

Задание 2.

Разработайте схему полуструктурированного клинического интервью для данного пациента. Сформулируйте не менее четырех направленных вопросов, нацеленных на верификацию структуры внутренней картины болезни, характера деформации телесного опыта и специфики нарушений схемы тела.

Задание 3.

Определите ведущие параметры невербального болевого поведения и дезадаптивных поведенческих паттернов, которые клинический психолог обязан зафиксировать методом направленного наблюдения в протоколе исследования в ходе очного взаимодействия с пациентом

Тема 3. Психобиологические механизмы регуляции боли и синдромный анализ

Темы научных докладов и презентаций

1. Функциональная нейроанатомия латеральной и медиальной ноцицептивных систем: вклад стволово-подкорковых уровней, лимбического комплекса и коры в интеграцию сенсорных и эмоциональных компонентов хронической боли.

2. Феномен дезадаптивной нейропластичности при хронических болевых синдромах: современные данные воксельной морфометрии об изменении объема серого вещества в структурах головного мозга.

3. Функциональная коннективность головного мозга в условиях болевого дистресса: реорганизация сети пассивного режима работы мозга (DMN) и её связь с феноменом когнитивной руминации на боли.

4. Нейробиологические механизмы центральной сенситизации: процессы долгосрочной потенциации в задних рогах спинного мозга и их патопсихологические проявления (аллодиния, гиперпреувеличение стимулов).

5. Роль префронтальной и передней поясной коры в механизмах нисходящего торможения боли: корковые детерминанты контроля активности антиноцицептивной системы головного мозга.

6. Ноципластическая боль как самостоятельный патогенетический тип: нейродинамические нарушения в центральной нервной системе при фибромиалгии и функциональных болевых расстройствах.

7. Нарушения психической регуляции телесности и феномен соматосенсорной амплификации: нейробиологические предпосылки искажения схемы тела и внутренней картины болезни.

8. Психобиологические факторы модуляции болевого порога: влияние направленности произвольного внимания, тревожного ожидания и когнитивных установок на нисходящий контроль ноцицепции.

9. Когнитивная катастрофизация боли с позиций доказательной нейробиологии: фМРТ-исследования связи выраженности когнитивных искажений с гиперреактивностью структур лимбической системы.

10. Нейропсихологический анализ «болевого когнитивного дефицита»: механизмы истощения ресурсов управляющих функций, рабочей памяти и избирательного внимания при хроническом дистрессе.

Тема 4. Аппаратно-программные технологии в нейропсихологическом анализе и оценка реабилитационного потенциала

Вопросы для устного опроса

1. Пластичность соматосенсорной коры как патофизиологический базис реабилитации: механизмы обратной реорганизации корковых представительств при центральных болевых синдромах.
2. Активация системы зеркальных нейронов в алгологии: нейробиологические контуры модуляции и подавления центрального болевого синдрома посредством зрительной обратной связи.
3. Методология и клиническая эффективность «зеркальной терапии»: нейропсихологические механизмы устранения сенсорно-моторного диссонанса при центральной боли.
4. Иммерсивные технологии виртуальной реальности (VR) в нейрореабилитации: паттерны изменения активности ноцицептивных систем головного мозга в условиях глубокого когнитивного и визуального погружения.
5. Исследования эффективности высокотехнологичных интервенций: доказательная база и клинические исходы применения VR-технологий в терапии центральных болевых синдромов.
6. Интеграция VR и зеркальной терапии в нейропсихологические протоколы: методология проектирования сочетанных реабилитационных программ на основе корковой пластичности.

Текущий контроль

Пример ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ
Клинический случай:
Пациент, 44 года. Диагноз: Хроническая неспецифическая дорсалгия поясничного отдела (скелетно-мышечный болевой синдром, длительность заболевания — 4 года). Направлен лечащим врачом на патопсихологическое обследование для оценки влияния длительного болевого дистресса на психическую деятельность и определения психофизиологического статуса перед началом комплексной реабилитации.
Данные компьютеризированного тестирования: Вводный этап (первые 3–5 минут) пациент выполняет в пределах нормативных значений. К 10-й минуте фиксации отмечается выраженное нарастание времени сенсомоторных реакций, появление большого количества пропусков целевых стимулов и ложных тревог (ошибок дифференцировки).

Данные мультипараметрического БОС-мониторинга (биологической обратной связи): Датчик поверхностной электромиографии (ЭМГ) фиксирует стойкую, высокоамплитудную мышечную активность в паравертебральной (поясничной) зоне, не снижающуюся при инструкциях на волевое расслабление. Кривая кожно-гальванической реакции (КГР) демонстрирует множественные высокочастотные флуктуации (скачки) в ответ на предъявление вербальных триггеров («боль», «обострение», «инвалидность»).

Вопросы к заданию:
1. Дайте квалификацию выявленным нарушениям когнитивной сферы. Опишите их динамику и патопсихологический механизм.

2. Каково клинико-психологическое значение зафиксированных параметров ЭМГ и КГР в контексте реагирования пациента на хронический болевой синдром?

3. Сформулируйте патопсихологические мишени для БОС-тренинга и определите критерии оценки реабилитационного потенциала.

Схема правильного ответа

1. Квалификация когнитивных нарушений
Синдромальный статус: Выявлен дезадаптивный когнитивный дефицит, вызванный хронической болью (когнитивные нарушения у пациентов с хроническим болевым синдромом; в международных исследованиях — *chronic pain-induced cognitive deficits / pain-related cognitive impairment*), характеризующийся выраженной истощаемостью (неустойчивостью) психической деятельности и снижением функции произвольного контроля.

Патопсихологический механизм: Истощение нейродинамических ресурсов головного мозга, вызванное постоянным распределением внимания на болевой дистресс — феномен конкуренции за ресурсы. Истощаемость внимания проявляется в увеличении времени реакций и пропусках сигналов; падение произвольного контроля — в росте ложных тревог к концу методики, что указывает на управляющую дисфункцию.

2. Психологическое значение параметров БОС-мониторинга
Показатель ЭМГ (электромиографии): Отражает формирование фиксированного «мышечного панциря» (хронического защитного мышечного напряжения / дезадаптивного моторного операнта) мускулатуры в зоне боли. Данный паттерн усугубляет локальный спазм, ухудшает трофику тканей и вторично поддерживает болевой синдром.

Показатель КГР (кожно-гальванической реакции): Высокочастотные скачки КГР на вербальные триггеры свидетельствуют о высокой психовегетативной лабильности (гиперреактивности

симпатической нервной системы) и аффективной заряженности темы болезни. Это объективный биомаркер выраженного эмоционального дистресса и страха боли (кинезиофобии) на психофизиологическом уровне.

3. Терапевтические мишени и реабилитационный потенциал
Мишени и протоколы БОС-тренинга:Разрушение порочного круга «боль — мышечный зажим» через ЭМГ-БОС-релаксацию (электромиографический тренинг) паравертебральных мышц.Стабилизация вегетативного тонуса, минимизация соматосенсорной амплификации и снижение тревожного ожидания через КГР-БОС-тренинг (или температурно-афферентный тренинг) с использованием техник когнитивного разделения и релаксации.

Реабилитационный потенциал: Оценивается как сохранный (пластичный), если при повторных сессиях пациент демонстрирует способность к произвольному снижению амплитуды ЭМГ и стабилизации КГР. Оценивается как ригидный (низкий) при стойком отсутствии положительной динамики физиологических кривых в ответ на обучающие инструкции на протяжении нескольких занятий.

Тема 5. Мультимодальные программы психологической помощи и реабилитации при болевом синдроме

Вопросы для устного опроса

1. Доказательная база краткосрочных форм психотерапии в алгологии: анализ контролируемых рандомизированных исследований эффективности когнитивно-поведенческой терапии боли (CBT-P) и терапии принятия и ответственности (ACT).
2. Специфика психотерапевтического воздействия при различных типах нозологий: дифференцированная эффективность CBT-P и ACT при ведении пациентов со скелетно-мышечными и нейропатическими болями.
3. Роль и структура программ психообразования: влияние информирования пациентов о нейробиологии боли на исходы комплексного алгологического лечения.
4. Методология проектирования модульных программ психологического вмешательства: принципы структурирования и адаптации терапевтических модулей под конкретную клиническую группу.
5. Психологическое сопровождение при неспецифической дорсалгии: мишени и специфика краткосрочных интервенций при купировании хронической боли в спине.
6. Клинико-психологические аспект алгологии в паллиативной практике: особенности построения психологического вмешательства для онкологических пациентов.
7. Верификация эффективности психологического лечения боли: разработка объективных критериев и валидных индикаторов динамики психического и соматического состояния пациента.

Примеры практического задания
Клинический случай:
Пациент, 38 лет. Диагноз: Хроническая неспецифическая дорсалгия поясничного отдела (скелетно-мышечный болевой синдром, длительность заболевания — 3 года). Обратился к клиническому психологу для разработки программы реабилитации. По результатам патопсихологического обследования зафиксирован критически высокий уровень когнитивной катастрофизации боли и тотальное избегающее поведение, вызванное страхом боли и повторного повреждения тканей — кинезиофобией.

В семейной системе выявляется развернутое оперантное подкрепление болевого поведения со стороны супруги. При любых стонах или щадящих позах пациента супруга немедленно освобождает его от бытовых задач, демонстрирует гиперопеку, бурно сочувствует и лично приносит анальгетики по его первому требованию. Попытки пациента проявить самостоятельную двигательную активность супруга блокирует упреками («не вставай, тебе будет хуже»). Пациент принимает анальгетики хаотично, исключительно на пике алгического приступа.

Вопросы к заданию:

1. Сформулируйте краткосрочный пошаговый план психологического вмешательства, выделив первичные и вторичные мишени интервенции.
2. Опишите алгоритм применения техники поведенческой экспозиции для преодоления кинезиофобии у данного пациента.
3. Какие конкретные рекомендации необходимо дать супруге пациента для разрушения паттерна оперантного подкрепления болевого поведения в домашних условиях?

Схема правильного ответа

1. План психологического вмешательства и мишени

Первичные мишени: Высокий уровень когнитивной катастрофизации боли, поведенческое избегание (кинезиофобия) и хаотичный прием медикаментов «по требованию».
Вторичные мишени: Дисфункциональные паттерны коммуникации в семейной системе (гиперопека, подкрепление симптома).

Этапы программы:
Психообразование в области нейробиологии боли (модель *Pain Neuroscience Education — PNE*) для реконцептуализации представлений пациента (разделение понятий «боль» и «повреждение тканей»).
Изменение режима фармакотерапии: перевод приема анальгетиков с режима «по требованию» на строгий временной график (фиксация по часам) для разрушения оперантной связи, где лекарство выступает биологической наградой за сильное страдание.
Поведенческая активация и семейная интервенция.
2. Протокол экспозиции при кинезиофобии
Шаг 1. Составление иерархии страха: Совместно с пациентом формируется список избегаемых из-за страха боли движений (например: наклон вперед, подъем по лестнице, ходьба до магазина), ранжированных по уровню тревоги от 0 до 100%.
Шаг 2. Когнитивная подготовка: Обсуждение и опровержение катастрофических убеждений («если я наклонюсь, мой позвоночник разрушится»). Применение техник когнитивного разделения.
Шаг 3. Градуированная поведенческая экспозиция : Поочередное, дозированное выполнение движений из списка, начиная с наименее пугающих. Движение выполняется регулярно, независимо от наличия минимального болевого ощущения, до момента угасания страха и восстановления моторного контроля.

3. Модификация семейного взаимодействия
Игнорирование болевого поведения: Рекомендовать супруге прекратить эмоциональное и поведенческое подкрепление жалоб, стонов и щадящих поз пациента (минимизировать избыточное сочувствие, не бросать дела при проявлениях симптома).
Положительное подкрепление здорового поведения: Супруга обязана бурно поощрять, хвалить и эмоционально поддерживать любые проявления двигательной активности, самостоятельности и вовлеченности пациента в бытовые процессы.
Передача автономии: Полный отказ от гиперопеки и блокирующих фраз («не вставай»). Расширение зоны личной ответственности пациента за выполнение ежедневных домашних задач в рамках протокола поведенческой активации.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.

75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.

60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов

когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.
Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.

Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания для дифференцированного зачета

1. Согласно официальному русскоязычному изданию МКБ-10, диагностический код F45.4 соответствует нозологической единице:

а) Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы
б) Ипохондрическое расстройство
в) Устойчивое соматоформное болевое расстройство
г) Психологические и поведенческие факторы, связанные с болезнями

- **Правильный ответ: в**

2. Какое явление, согласно бихевиоральной концепции У. Фордайса, выступает в качестве отрицательного подкрепления дезадаптивного «болевого поведения»?

а) Предоставление гиперопеки и дефицитного внимания со стороны близких
б) Возможность легально избежать выполнения нежелательных бытовых или профессиональных обязанностей
в) Игнорирование родственниками вербальных жалоб пациента
г) Повышение кожной температуры в ходе тренинга

- **Правильный ответ: б**

3. Феномен, при котором у больного нарастает реактивность ноцицептивных нейронов центральной нервной системы, приводя к перцептивному преувеличению соматически неопасных сигналов, называется:

а) Центральной сенситизацией
б) Соматосенсорной амплификацией
в) Периферической нейропатией
г) Оперантным обусловливанием

- **Правильный ответ: а**

4. Мак-Гилловский болевой опросник позволяет качественно и количественно дифференцировать три составляющие субъективного опыта боли:

а) Острую, подострую, хроническую
б) Соматическую, психическую, средовую
в) Оперантную, респондентную, когнитивную
г) Сенсорно-дискриминативную, аффективно-мотивационную, когнитивно-эвалюативную

- **Правильный ответ: г**

5. Для экспресс-оценки специфического поведенческого страха перед физической активностью или риском повторного повреждения тканей применяется:

а) Шкала депрессии Бека
б) Краткий опросник боли (КОБ)
в) Опросник катастрофизации боли
г) Тампская шкала кинезиофобии

- **Правильный ответ: г**

6. Изменение режима фармакотерапии в когнитивно-поведенческой терапии боли (перевод пациента с приема анальгетиков «по требованию» на фиксацию по строгому часовому графику) направлено на:

а) Повышение концентрации внимания
б) Снижение соматосенсорной амплификации
в) Разрушение оперантной связи, где лекарство выступает наградой за сильное страдание
г) Усиление процессов центральной сенситизации

- **Правильный ответ: в**

7. К какому структурно-функциональному блоку относится истощаемость нейродинамики, приводящая к нарастанию времени сенсомоторных реакций и утомляемости у пациентов к 10-й минуте теста?
а) Во второму блоку приема и хранения информации
б) К первому (энергетическому / стволово-подкорковому) блоку
в) К третьему блоку программирования и контроля
г) Исключительно к теменным отделам коры

- **Правильный ответ: б**

8. Появление большого количества ложных тревог (ошибок дифференцировки) к концу компьютеризированного тестирования у больных с хронической болью указывает на:
а) Нарушения кратковременной зрительной памяти
б) Симуляцию симптомов
г) Нарушения номинативной функции речи
в) Управляющую дисфункцию (*executive dysfunction*) и дефицит произвольного контроля

- **Правильный ответ: в**

9. Стойкая, высокоамплитудная активность на кривой поверхностной электромиографии (ЭМГ) в зоне боли, не снижающаяся при инструкциях на расслабление, свидетельствует о:
а) Формировании дезадаптивного «мышечного панциря»
б) Высокой психовегетативной лабильности
в) Атрофии скелетной мускулатуры
г) Высоком реабилитационном потенциале

- **Правильный ответ: а**

10. Какое подкорковое ядро является главным релейным пунктом латеральной (сенсорно-дискриминативной) болевой системы перед выходом импульса на соматосенсорную кору?
а) Внутрипластинчатые ядра таламуса
б) Хвостатое ядро
в) Латеральное ядро миндалины
г) Вентропостеролатеральное (VPL) ядро таламуса

- **Правильный ответ: г**

11. За кодирование эмоционального дистресса и неприятного характера боли в структуре центральных корково-подкорковых механизмов отвечает:
а) Передняя поясная кора (поля Бродмана 24 и 32)
б) Первичная соматосенсорная кора (S1)
в) Вторичная соматосенсорная кора (S2)
г) Первичная моторная кора

- **Правильный ответ: а**

12. Кожные датчики КГР (кожно-гальванической реакции) при предъявлении пациенту вербальных триггеров боли («инвалидность», «грыжа») выдают резкие высокочастотные скачки. Это свидетельствует о:
а) Низкой утомляемости
б) Восстановлении трофики тканей
в) Органическом дефекте нервного волокна
г) Гиперреактивности симпатической нервной системы и аффективной заряженности темы болезни

- **Правильный ответ: г**

13. Первичной целью применения методологии психообразования в области нейробиологии боли (модель *Pain Neuroscience Education — PNE*) является:
а) Обучение пациента суггестивным техникам
б) Реконцептуализация представлений пациента о природе боли для снижения катастрофизации и страха
в) Сбор подробного катамнеза для МСЭ
г) Глубокий анализ детско-родительских травм
- **Правильный ответ: б**

14. Снижение кожной температуры пальцев кисти (например, на 3,2 °C) во время алгического приступа у больного психофизиологически указывает на:
а) Активацию блуждающего нерва
б) Выраженную симпатическую вазоконстрикцию (сосудистый спазм) на фоне стресса
в) ЭМГ-релаксацию скелетной мускулатуры
г) Когнитивное разделение
- **Правильный ответ: б**

15. Какая корковая структура обеспечивает интеграцию висцеральных, вегетативных сигналов и формирование субъективного телесного опыта боли?
а) Первичная моторная кора
б) Затылочная кора
в) Передняя островковая кора
г) Поля Бродмана 17 и 18
- **Правильный ответ: в**

16. Понятие «соматосенсорная амплификация», оцениваемое при скрининге аффективных расстройств, означает:
а) Снижение концентрации внимания на соматической сфере
б) Склонность воспринимать умеренные, неопасные телесные сигналы как интенсивные, разрушительные и угрожающие жизни
в) Механическое повреждение ноцицепторов А-дельта типа
г) Улучшение памяти в условиях дистресса
- **Правильный ответ: б**

17. Для дифференциальной диагностики специфического нейропатического компонента боли (жжение, прострелы, онемение) от ноцицептивного применяется валидизированный опросник:
а) СМИЛ
б) HADS
в) SCL-90-R
г) DN4
- **Правильный ответ: г**

18. Как называется феномен, при котором длительный болевой дистресс конкурирует за общие нейрональные ресурсы головного мозга, ухудшая память и внимание больного?
а) Оперантное обусловливание
б) Ятрогенное внушение
в) Резонанс соматосенсорной коры
г) Феномен конкуренции за ресурсы (*neurocognitive resource scarcity*)
- **Правильный ответ: г**

19. Метод температурно-афферентного БОС-тренинга учит пациента:

а) Произвольно повышать кожную температуру дистальных отделов конечностей через снятие симпатического спазма сосудов
б) Расслаблять паравертебральные мышцы
в) Изменять частоту дыхательных движений
г) Подавлять ложные тревоги при тестировании

- **Правильный ответ: а**

20. В рамках терапии принятия и ответственности (ACT) при боли главной мишенью психологической помощи является:
а) Полное физическое уничтожение болевого импульса
б) Развитие психологической гибкости и прекращение поведенческого избегания боли в ущерб ценностям
в) Внушение анальгезии посредством транса
г) Коррекция дозировок препаратов

- **Правильный ответ: б**

21. Если в анамнезе больного зафиксирован «шопинг по врачам» (частые необоснованные смены специалистов, дублирование процедур, недоверие к обследованиям), психолог квалифицирует это как:
а) Высокую комплаентность
б) Дисфункциональное поведение по поиску медицинской помощи (*illness behavior*) на фоне латентного дистресса
в) Прямую аггравацию симптоматики
г) Сохранность личностных ресурсов

- **Правильный ответ: б**

22. Примером ятрогенного фактора хронизации боли, выявляемого при анализе документов, выступает:
а) Регулярное посещение занятий лечебной физкультурой
б) Своевременное проведение хирургической декомпрессии нерва
в) Проведение ЭМГ-БОС-релаксации
г) Пугающие, неосторожные высказывания врачей о «необратимости разрушения позвоночника», закрепившие страх движения

- **Правильный ответ: г**

23. Первая фаза поведенческой экспозиции при работе с кинезиофобией (страхом движения) включает:
а) Составление иерархии страха (списка избегаемых движений, ранжированных от 0 до 100%)
б) Немедленное выполнение самого пугающего движения без подготовки
в) Назначение миорелаксантов по часам
г) Проведение КГР-мониторинга

- **Правильный ответ: а**

24. Стволовая ретикулярная формация в условиях хронического алгического синдрома обеспечивает:
а) Пространственный праксис
б) Выбор копинг-стратегий
в) Поддержание общего психического тонуса и уровня бодрствования (первый блок мозга)
г) Семейную коммуникацию

- **Правильный ответ: в**

25. Главная задача клинического психолога в составе мультидисциплинарной реабилитационной бригады клиники боли заключается в:

а) Медикаментозном купировании острого алгического приступа
б) Выявлении и коррекции психологических, когнитивно-поведенческих и средовых факторов, поддерживающих хронический болевой синдром
в) Проведении рентгенологической диагностики
г) Экспертизе качества хирургического вмешательства

- **Правильный ответ: б**

2. Вопросы для устного ответа (промежуточная аттестация)

1. Понятие устойчивого соматоформного болевого расстройства (F45.4 по МКБ-10).
2. Клинико-психологические отличия соматоформной боли от психосоматической патологии.
3. Предикторы хронизации боли (клинические, эргономические, институциональные риски).
4. Феномен вторичной выгоды от статуса больного в экспертной практике медико-социальной экспертизы.
5. Концепция оперантного обусловливания боли У. Фордайса (феномен поведенческой фиксации симптома).
6. Механизмы положительного и отрицательного подкрепления «болевого поведения» пациента социальным окружением.
7. Коморбидность хронических болевых синдромов и сопутствующих расстройств аффективного спектра.
8. Механизмы центральной сенситизации (гиперреактивности ЦНС) и соматосенсорной амплификации (преувеличения сигналов тела).
9. Специфика и этапы полуструктурированного клинического интервью (направленной диагностической беседы) в алгологии.
10. Трансформация внутренней картины болезни и «картины боли» у взрослых пациентов при длительном дистрессе.
11. Одномерные шкалы оценки интенсивности боли: Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) и Цифровая рейтинговая шкала (ЦРШ).
12. Вербальная описательная шкала (ВОШ) и Личностная шкала боли Ликерта как инструменты оценки индивидуальной переносимости боли.
13. Многомерная диагностика субъективного опыта боли с помощью Мак-Гилловского болевой опросника (исследование сенсорного, аффективного и оценочного компонентов).
14. Специфика применения Краткого опросника боли (КОБ) для оценки влияния болевого синдрома на повседневное функционирование.
15. Клинико-психологическая диагностика когнитивной катастрофизации боли (Опросник катастрофизации боли) и кинезиофобии (Тампская шкала страха движения).
16. Методы исследования структуры личности (СМИЛ) и специфических копинг-стратегий боли (Опросник копинг-стратегий боли) у взрослых пациентов.

17. Скрининг нейропатического компонента боли (Опросник DN4) и верификация центральных регуляторных нарушений (Шкала центральной сенситизации).

18. Синдромный подход А.Р. Лурии в качественной квалификации и картировании хронических алгических расстройств.

19. Функциональная нейроанатомия латеральной (сенсорной) и медиальной (аффективно-лимбической) болевых систем головного мозга.

20. Уровни ноцицепции (проведение импульса по А-дельта и С-волокнам) и структура «болевой матрицы» мозга (соматосенсорная кора S1/S2, островковая кора и поля Бродмана 24, 32 передней поясной коры).

21. Теория воротного контроля боли и нейрофизиологические механизмы нисходящего антиноцицептивного торможения.

22. Феномен дезадаптивной нейропластичности головного мозга и реорганизация сети пассивного режима работы мозга (DMN) по данным функциональной нейровизуализации.

23. Патопсихологические механизмы когнитивного дефицита, вызванного хронической болью (феномен конкуренции за ресурсы и управляющая дисфункция).

24. Психофизиологические основы и мишени применения ЭМГ-БОС-релаксации (мышечный панцирь) и КГР-БОС-тренингов (вегетативный стресс-ответ).

25. Физиологический субстрат (симпатическая вазоконстрикция) и клиническое применение температурно-афферентного БОС-тренинга; технологии иммерсивной виртуальной реальности (VR) и «зеркальной терапии» при центральных и фантомных болях.

26. Модели психологической помощи: Психообразование в области нейробиологии боли (модель PNE), краткосрочные протоколы когнитивно-поведенческой терапии (CBT-P) и терапии принятия и ответственности (ACT).

3. ПРИМЕР клинического случая для анализа студентами

Описание случая:

Пациентка, 29 лет. Жалуется на ежедневные, мигрирующие скелетно-мышечные боли в шее, спине и суставах, длящиеся 2 года при отсутствии объективных признаков воспаления или органического поражения тканей. Врачом верифицирован ноципластический характер боли. Пациентка убеждена в наличии у неё смертельного неизлечимого заболевания, большую часть времени проводит в постели, фиксируя перемещение боли. Вся семья перестроилась под болезнь: мать уволилась с работы для ухода за дочерью, полностью освободила её от домашних дел, по первому требованию выдает анальгетики и запрещает любые прогулки, утверждая, что нагрузки разрушат суставы. Пациентка принимает анальгетики хаотично, строго на пике алгического приступа.

При прохождении компьютеризированного обследования пациентка успешно работает первые 4 минуты, но к 12-й минуте резко замедляется, делает множественные пропуски сигналов и заявляет, что голова полностью перестала соображать. При пробном БОС-мониторинге датчик поверхностной ЭМГ фиксирует ригидное мышечное напряжение в воротниковой зоне, а датчик КГР выдает критические всплески при произнесении психологом слов «активность», «работа», «нагрузка».

Общие задания к клиническому случаю

Задание 1.

На основе предложенных в программе русскоязычных валидизированных методик сформируйте психодиагностическую программу для данного случая. Обоснуйте выбор инструментов для

оценки интенсивности боли, когнитивно-поведенческих факторов (катастрофизации, кинезиофобии) и сопутствующего аффективного статуса.

Задание 2.

Дайте квалификацию выявленным нарушениям когнитивной сферы (динамике, механизмам) и интерпретируйте показатели прибора БОС (ЭМГ, КГР). Объясните, как эти параметры связаны со страхом боли и формированием дезадаптивного «мышечного панциря».

Задание 3.

Выявите паттерны дезадаптивного оперантного подкрепления болевого поведения в семейной системе пациентки. Спроектируйте краткосрочный план психологической помощи, выделив мишени для когнитивно-поведенческих интервенций, поведенческой активации, психообразования (PNE) и семейной коррекции.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации

«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
СПЕЦПРАКТИКУМ ПО МЕТОДАМ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если...
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если...
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если...
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

2.1 Тематика практических/интерактивных занятий

1. Краткая история зарождения и становления экспертной деятельности клинического психолога
2. Теоретико-методологические и организационно-правовые основы экспертной практики
3. Роль психологического исследования в рамках военно-психиатрической экспертизы
4. Экспертная деятельность психолога при проведении различного рода судебных экспертиз
5. Проведение психологического исследования в рамках медико-социальной (трудовой) экспертизы
6. Участие клинического психолога в проведении медико-психолого-педагогической экспертизы
7. Особенности составления экспертного заключения в зависимости от поставленной задачи
8. Взаимодействие эксперта-психолога с экспертными учреждениями и предоставление информации о результатах исследования заказчику

Интерактивные занятия

Интерактивное занятие 1. Патопсихологический эксперимент

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Выбор стратегии и тактики обследования в зависимости от задач и индивидуальных особенностей больного.
2. Обследование больных с целью описания структуры дефекта.
3. Патопсихологическое исследование с целью получения данных для дифференциальной диагностики.
4. Структура деятельности клинического психолога в процессе принудительного лечения лиц с психическими расстройствами.
5. Учет возникающего у больного в ходе эксперимента отношения к исследованию в целом и к отдельным заданиям, к собственным ошибкам и оценкам экспериментатора.
6. Роль экспериментатора в актуализации или нивелировании этого отношения.

Интерактивное занятие 2. Анализ медицинской документации как метод психологического исследования в экспертной практике.

Работа в мини-группах. Обсуждаемые вопросы:

1. Ознакомление со структурой истории болезни, субъективный и объективный анамнез.
2. Основные этапы развития личности по данным анамнеза, социальный и профессиональный статус больного; семейное положение и особенности семейных отношений.
3. Изучение заключения невропатолога и других специалистов, данные аппаратурных методов исследования и их значение для общей оценки состояния больного.
4. Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования.

Интерактивное занятие 3. Анализ материалов уголовного или гражданского дела.

Просмотр и обсуждение презентации: «Психологическая экспертиза в гражданском процессе»

Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Психологический анализ уголовного дела и приобщенных к нему материалов.
2. Метод ретроспективного анализа уголовного дела и приобщённых к нему материалов, являющихся разновидностью герменевтического метода исследования текстов.
3. Теоретические положения клинико-психологической экспертизы в гражданском процессе.

4. Виды экспертных исследований в гражданском процессе.

Разбор конкретных ситуаций

Интерактивное занятие 4. Патопсихологическая беседа в экспертизе.

Просмотр презентаций: «Структура патопсихологической беседы в экспертизе».

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Основные задачи клинической беседы в экспертизе.
2. Выбор тактики беседы в соответствии с поставленной задачей, состоянием больного, тяжестью психического дефекта. Основные принципы установления контакта с больным.
3. Специфика диалога с больным на каждом из этапов патопсихологического исследования.
4. Составление протокола исследования.
5. Определения отношения к обследованию, понимание цели исследования, отношения к обвинению.

Интерактивное занятие 5. Метод наблюдения в экспертизе.

Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

1. Основные задачи наблюдения в экспертизе.
2. Выбор тактики наблюдения в соответствии с поставленной задачей, состоянием больного, тяжестью психического дефекта.
3. Основные принципы и цели наблюдения за больным.
4. Способы регистрации и описания полученных-данных.
5. Составление схемы проведения наблюдения с учетом различных видов дизонтогенеза.

Интерактивное занятие 6. Методики исследования эмоционально-личностных особенностей памяти в экспертной практике.

Работа в мини-группах. Обсуждаемые вопросы:

1. Возможности применения диагностических методик для исследования эмоционально-личностных особенностей больного при проведении патопсихологического обследования.
2. Проективные методики исследования личности: Методика исследования фрустрационной толерантности С. Розенцвейга. Методика незаконченных предложений. Цветовой тест М. Люшера.
3. Графические методы в патопсихологической диагностике: Тематический Апперцептивный Тест (ТАТ).
4. Опросники как метод психологического исследования в психиатрической клинике: Миннесотский многопрофильный личностный опросник (MMPI). Личностный опросник Г.Айзенка. Опросник для исследования акцентуированных свойств личности Г.Шмишека. Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Спилбергера.

Интерактивное занятие 7. Патопсихологическое обследование в условиях проведения Медико-социальной экспертизы (МСЭ)

Просмотр и обсуждение презентации: «Проведение медико-социальной экспертизы»

Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Обследование больного, проходящего стационарную Медико-социальную экспертизу.
2. Важность учета трудовых установок больного и предполагаемого (или установленного) психиатрического диагноза при планировании обследования и выборе тактики его проведения.
3. Характер диссимуляции или аггравации как показатель личностной и интеллектуальной сохранности больного.
4. Исследование динамики протекания психических процессов, памяти, внимания, мышления, особенностей эмоционально-личностной сферы. Обработка и интерпретация полученных результатов.

5. Оценка степени выраженности нарушений с обязательным указанием сохранных звеньев психической деятельности и рекомендаций в отношении трудовой деятельности.
6. Составление и обсуждение диагностических заключений. Ответственность психолога за объективность результатов исследования.

Тема 8. Обследование больного, проходящего стационарную воинскую экспертизу.
Работа в мини-группах. Обсуждаемые вопросы:

1. Планирование обследования с учетом:
    a. предполагаемого диагноза заболевания;
    b. актуального состояния больного;
    c. его установок в отношении службы в армии;
    d. специфики организации, направившей больного на экспертизу (диспансер, военкомат или воинская часть, где он проходил службу).
2. Исследование динамики протекания психических процессов, памяти, внимания, мышления, особенностей эмоционально-личностной сферы.
3. Обработка и интерпретация полученных результатов. Описание структуры нарушений и степени их выраженности.
4. Составление и обсуждение диагностических заключений. Ответственность психолога за объективность результатов исследования.

Тема 9. Патопсихологическое заключение и экспертное заключение.
Просмотр презентации: «Подготовка экспертного заключения».
Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Требования к патопсихологическому диагнозу.
2. Рекомендации к составлению патопсихологического заключения.
3. Требования к составлению экспертного заключения.
4. Составление и обсуждение диагностических заключений.
5. Ответственность психолога за объективность результатов исследования.

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/интерактивных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил

несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Юридические и этические нормативы, регламентирующие экспертную деятельность клинического психолога.
2. Основные правила взаимодействия с психически больными в процессе экспертизы.
3. Отношения с больными и их родственниками, с врачами, экспертами и другими специалистами.
4. Этические проблемы судебной психолого-психиатрической экспертизы.
5. Базисные этические ценности психологического исследования.
6. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога.
7. Профессиональная компетентность эксперта-психолога.
8. Уважение прав личности, чести и достоинства подэкспертного.
9. Независимость эксперта-психолога от судебных и следственных органов.
10. Принцип конфиденциальности информации о подэкспертном.

2.2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:
- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:
- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:
- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

2.2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов

Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.3 Тематика рефератов

1. Формы использования специальных психологических познаний в экспертной деятельности психолога.
2. Виды комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
3. Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
4. Психометрический и проективный подходы в психодиагностике.
5. Закономерности нормального и аномального личностного развития.
6. Экспертиза индивидуально-психологических особенностей.
7. Аффект как юридическое, психологическое и экспертное понятие.
8. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога.
9. Комплексная экспертиза в гражданском процессе.
10. Деонтологические правила работы патопсихолога.
11. Принципы построения патопсихологического исследования.
12. Цели проведения патопсихологического исследования.
13. Понятие о субъективном и объективном анамнезах.
14. Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования.
15. Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений умственной работоспособности.
16. Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений памяти.
17. Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений мышления.
18. Принципы построения приемов патопсихологического исследования особенностей эмоционально-личностной сферы.

2.3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

2.3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.4 Тематика докладов

1. История психологической экспертизы в России.
2. Место судебно-психологической экспертизы в системе психологических наук.
3. Справочно-консультационная деятельность судебного психолога.
4. Участие клинического психолога в судебно-психиатрической экспертизе.
5. Основные задачи патопсихологического обследования в практике психиатрической экспертизы.
6. Объект и предмет деятельности судебного эксперта-психолога.
7. Теория экспертных понятий.
8. Методы экспертного психологического исследования, их классификация.
9. Факторы комплектования батареи экспериментальных методов при производстве экспертизы.
10. Психологический анализ уголовного дела и приобщенных к нему материалов.
11. Базисные этические ценности психологического исследования.
12. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога.
13. Исследование самооценки и уровня притязаний в контексте патопсихологического обследования больных с различными диагнозами.
14. Графические методы в патопсихологической диагностике.
15. Принципы и программа проведения патопсихологического обследования больных с различными диагнозами с целью описания структуры дефекта.
16. Требования к составлению заключений по данным патопсихологического обследования больных с целью описания структуры дефекта.

2.4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

2.5 Вопросы для устного опроса

1. Деонтологические правила работы патопсихолога.
2. Принципы построения патопсихологического исследования.
3. Цели проведения патопсихологического исследования.
4. Понятие о субъективном и объективном анамнезах.
5. Психологический смысл сопоставления данных субъективного и объективного анамнезов.
6. Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования.
7. Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений умственной работоспособности.
8. Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений памяти.
9. Методика пиктограмм и ее использование в патопсихологии.

10. Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений мышления.
11. Принципы построения приемов патопсихологического исследования особенностей эмоционально-личностной сферы.
12. Исследование самооценки и уровня притязаний в контексте патопсихологического обследования больных с различными диагнозами.
13. Графические методы в патопсихологической диагностике. Показания к применению, сложности ведения исследования и интерпретации результатов.
14. Принципы и программа проведения патопсихологического обследования больных с диагнозами: «шизофрения», «эпилепсия», «циклотимия», «реактивная депрессия» с целью описания структуры дефекта.
15. Требования к составлению заключений по данным патопсихологического обследования больных с целью описания структуры дефекта.
16. Принципы и программа проведения патопсихологического обследования больных при решении задач дифференциальной диагностики: шизофрения или органическое поражение ЦНС, шизофрения или циклотимия, шизофрения или тревожное расстройство.
17. Требования к составлению заключений по данным патопсихологического обследования больных при решении задач дифференциальной диагностики.
18. Принципы и программа проведения патопсихологического обследования больных в условиях проведения психиатрической экспертизы (трудовой, воинской, экспертизы с целью снятия диагноза).

2.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.6 Задания для самостоятельной работы

1. Доказать необходимость соблюдения методологических принципов построения патопсихологического исследования при обследовании больных в психиатрической клинике (на примере анализа конкретного случая).
2. Провести сравнительный анализ диагностических возможностей изученных методик исследования мышления при обследовании больных с диагнозами «шизофрения», «эпилепсия», «диффузное органическое поражение ЦНС».
3. Провести сравнительный анализ диагностических возможностей изученных методик исследования памяти при обследовании больных с диагнозами «шизофрения», «эпилепсия», «диффузное органическое поражение ЦНС».
4. Провести сравнительный анализ диагностических возможностей изученных методик исследования сенсомоторной сферы и внимания.
5. Проанализировать диагностические возможности известных модификаций приемов исследования самооценки и уровня притязаний при использовании в психиатрической клинике.
6. Аргументировать возможность использования графических методов исследования личности в патопсихологической диагностике. Рассмотреть возможные сложности ведения исследования и интерпретации результатов.
7. Составить планы патопсихологического обследования больных с диагнозами: «шизофрения», «эпилепсия», «циклотимия», «реактивная депрессия». Провести обследование больных, проанализировать полученные результаты, описать синдромы нарушений психической деятельности. Составить диагностические заключения.
8. Составить планы патопсихологического обследования больных при решении задач

дифференциальной диагностики: шизофрения или органическое поражение ЦНС; шизофрения или циклотимия; шизофрения или тревожное расстройство. Провести обследование больных, проанализировать полученные результаты, описать синдромы нарушений психической деятельности. Составить диагностические заключения с обязательным вынесением дифференциально-диагностических суждений.

9. Составить планы патопсихологического обследования больных в условиях проведения психиатрической экспертизы (трудовой, воинской, экспертизы с целью снятия диагноза). Провести обследование, проанализировать полученные результаты, описать синдромы нарушений психической деятельности. Составить диагностические заключения.
10. Охарактеризуйте задачи патопсихологического исследования при проведении судебной экспертизы.
11. Раскройте структуру и содержание экспертного заключения
12. Опишите пределы компетенции различных специалистов при проведении экспертизы выявления «отставания несовершеннолетнего обвиняемого в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, оказавшим существенное влияние на способность к произвольной регуляции собственного поведения».
13. Раскройте психологическое содержание экспертного понятия «существенное влияние индивидуально-психологических особенностей обвиняемого на криминальное поведение».
14. Охарактеризуйте высшие психические функции значимые в плане способности человека правильно воспринимать обстоятельства имеющие значения для дела и давать о них показания.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

2.6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2.7 Задания для контрольной работы

1. Экспертная оценка в клинической психологии.
2. Виды экспертиз: военно-врачебная, медико-социальная и судебно-психиатрическая, их цели и задачи.
3. Методы экспериментально-психологического исследования в экспертной практике.
4. Экспертная оценка эндогенных психических расстройств (шизофрения, хронические бредовые расстройства, шизоаффективные расстройства).
5. Экспертная оценка расстройств настроения (маниакальный эпизод, биполярное аффективное расстройство, депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройств).

6. Аномальное развитие в отечественных и зарубежных теориях развития.
7. Отставание в психическом развитии, как экспертная категория.
8. Индивидуально-психологические особенности и их экспертное значение.
9. Экспертная оценка органических психических расстройств (деменции, органическое расстройство личности, органические расстройства настроения и др.).
10. Экспертная оценка расстройств личности и поведения в детско-подростковом и зрелом возрасте.
11. Экспертная оценка невротических и соматоформных расстройств.
12. Экспертная оценка психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ.
13. Экспертная оценка умственной отсталости и расстройств психологического развития.
14. Диагностика и экспертиза психических расстройств в структуре судебной комплексной психолого-психиатрической экспертизы (СКППЭ).
15. Судебная комплексная психолого-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
16. Классификации психодиагностических методов, используемых в судебной экспертизе.
17. Установочное поведение подэкспертных.
18. Правовая оценка общественно опасных действий, совершенных подростками с психическими расстройствами и без них.
19. Возрастные особенности, влияющие на возможность человека правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значения для дела, и давать о них показания.

2.7.1 Критерии оценки выполнения задания для контрольной работы

- оценка «отлично» выставляется студенту, если. он в контрольной работе раскрыл и точно употребил основные понятия; сущность вопросов раскрыл полностью, развернуто и логично; в заключении делал обоснованные и последовательные выводы; при необходимости свободно и аргументированно формулирует свою точку зрения;

- оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает программный материал, в целом материал излагается полно, по сути вопроса контрольной работы; выводы обоснованы и последовательны; не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы;

- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он в ответах на вопросы контрольной работы раскрыл только меньшую часть основных понятий; недостаточно точно употреблял основные категории и понятия; не рассматривал разные точки зрения на проблему; возникли проблемы в обосновании выводов, аргументаций;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, не раскрыто ни одно из основных понятий; не знает основные определения категорий и понятий дисциплины; допущены существенные неточности и ошибки при изложении материала; не может достаточно полно и правильно ответить на поставленные вопросы.

3. ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов

3.1 Вопросы к зачету

1. Юридические и этические нормативы, регламентирующие деятельность психолога в психиатрической клинике.
2. Основные приёмы установления контакта с больным.
3. Методы, применяемые при патопсихологическом исследовании.
4. Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования.
5. Принципы построения патопсихологического исследования.
6. Цели проведения патопсихологического исследования.
7. Основные задачи клинической беседы. Выбор тактики беседы.
8. Правила составления протокола патопсихологического исследования.

9. Структура патопсихологического заключения
10. Заучивание 10 слов. Требования к инструкции. Рекомендации к ведению эксперимента. Оценка диагностических показателей методики.
11. Методика пиктограмм: основные показатели, подлежащие оценке, диагностическое значение результатов.
12. Методика опосредствованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву). Показания к применению. Основные показатели, подлежащие оценке. Диагностическое значение результатов.
13. Заучивание рассказов. Основные показатели, подлежащие оценке. Диагностическое значение результатов.
14. Методики исследования нарушений памяти: проба на ассоциативную память; методика «запоминание с интерференцией»; запоминание рисунков, чисел, фраз, слогов; тест зрительной ретенции Бентона и т.д. Их диагностические возможности.
15. Классификация методик исследования нарушений мышления
16. Особенности различных вариантов методики классификации
17. Варианты методики исключения
18. Особенности работы с бланковыми методиками
19. Опишите в чём сходство и различие методик Определение и сравнение понятий с методикой «Формирование искусственных понятий»
20. Укажите направленность и специфику проведения следующих методик: понимание переносного смысла пословиц и метафор, понимание рассказов, объяснение сюжетных картин, установление последовательности событий.
21. Диагностические возможности ассоциативного эксперимента.
22. Опишите различные варианты методик исследования сенсомоторной сферы и внимания
23. Варьирование тактики ведения эксперимента как важный прием изучения личности
24. Биографический метод как специальный метод патопсихологического исследования
25. Методика исследования фрустрационной толерантности С. Розенцвейга.
26. Методика незаконченных предложений.
27. Цветовой тест М. Люшера.
28. Графические методы в патопсихологической диагностике.
29. Тематический Апперцептивный Тест (ТАТ).
30. Миннесотский многопрофильный личностный опросник (MMPI).
31. Личностный опросник Г.Айзенка.
32. Опросник для исследования акцентуированных свойств личности Г.Шмишека.
33. Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Спилбергера.
34. Возможности применения опросников для исследования эмоционально-личностных особенностей больного при проведении патопсихологического обследования.
35. Обследование больного с диагнозом «шизофрения». Планирование обследования (выбор тактики проведения, определение набора методик).
36. Обследование больного с диагнозом «эпилепсия». Планирование обследования (выбор тактики проведения, определение набора методик).
37. Обследование больного с диагнозом «органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС)». Планирование обследования (выбор тактики проведения, определение набора методик).
38. Обследование больного с диагнозом «циклотимия» или «маниакально-депрессивный психоз», «реактивная депрессия». Планирование обследования, выбор тактики и диагностических методик в зависимости от состояния больного.
39. Особенности обследования больных в условиях проведения психиатрической экспертизы.
40. Ответственность психолога за объективность результатов исследования.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Фонд оценочных средств текущего контроля успеваемости по дисциплине

Тема 1. Методология продромального скрининга расстройств шизофренического спектра и формирование диагностических батарей

ФОРМА КОНТРОЛЯ: ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Какой паттерн когнитивного снижения по данным шкал оценки продромальных состояний у взрослых дифференцирует ультравысокий риск манифестации процесса от манифестации тяжелой эндогенной депрессии?
А) Изолированное замедление психомоторного темпа при полной сохранности процессов абстрагирования
Б) Тотальный распад долговременной семантической памяти при сохранности исполнительских функций
В) Прогрессирующий селективный дефицит рабочей памяти в сочетании с аттенуированными нарушениями социального познания
Г) Первичные пространственные апракто-агностические расстройства при сохранности мотивационной сферы
Правильный ответ: В

2. В концепции когнитивного фенотипирования качественное изменение параметров спонтанной речи взрослого пациента в цифровой среде рассматривается как маркер:
А) Нарастания диссоциации мышления и стертого дефицита целенаправленности задолго до манифестации продуктивных симптомов
Б) Вторичной компенсаторной реакции на психосоциальный стресс
В) Органического поражения речевых зон коры сосудистого генеза
Г) Локального снижения спектральной мощности биоэлектрической активности в затылочных долях
Правильный ответ: А

3. Феномен компьютерной тревожности у пациента зрелого возраста с паранойяльным настроем требует от клинического психолога деонтологической модификации процедуры исследования с целью:
А) Прямого изменения клинического нозологического диагноза, выставленного врачом
Б) Исключения ложноположительной квалификации аффективного блокирования как апатоабулического дефекта
В) Математического доказательства симулятивного характера деятельности больного
Г) Полного отказа от качественного синдромного анализа в пользу количественных шкал
Правильный ответ: Б

4. Какое методическое требование является ведущим при подборе диагностической батареи для верификации латентных проявлений шизотипического расстройства у взрослых?
А) Максимальное использование экспресс-методик на скорость сенсомоторных реакций
Б) Использование исключительно шкал количественной квантификации органического слабоумия
В) Первоочередное применение аппаратно-программных комплексов регистрации вызванных потенциалов
Г) Смещение акцента на методики, провоцирующие актуализацию латентных признаков предметов и личностную смысловую автономию
Правильный ответ: Г

5. Выявление подпороговых аттенуированных симптомов в рамках экологической сиюминутной оценки позволяет зафиксировать:

А) Стабильный макроструктурный дефект белого вещества головного мозга
Б) Степень токсического поражения коры в результате нейролептической терапии
В) Уровень формального юридического согласия пациента на проведение экспертизы
Г) Динамические колебания побуждений и микросбои мышления в реальном контексте повседневной жизнедеятельности
Правильный ответ: Г

6. Оценка процессов ментализации на продромальном этапе направлена на выявление дефицита:
А) Операционной стороны мышления и процессов логического вывода
Б) Физического объема кратковременного запоминания слухоречевых рядов
В) Зрительно-моторной координации при выполнении сложных двигательных тестов
Г) Способности к концептуализации и репрезентации ментальных состояний Я и других людей
Правильный ответ: Г

7. При формулировании первоначальной гипотезы на основе анализа коморбидной патологии клинический психолог обязан отграничить:
А) Вторичные когнитивные сбои аффективного генеза от ядерных признаков эндогенного процессуального дефекта
Б) Наследственную отягощенность от приобретенных соматических заболеваний в детстве
В) Биофизические параметры излучения приборов от психологического статуса больного
Г) Степень симуляции дефекта от явлений истинного органического слабоумия
Правильный ответ: А

8. Какое деонтологическое правило нарушает клинический психолог, самостоятельно сообщая амбулаторному пациенту в продромальном периоде предположительный нозологический диагноз?
А) Правило стандартизации процедуры экспериментально-психологического исследования
Б) Правило пошагового ведения протокола в присутствии лечащего врача
В) Границы профессиональной компетенции и принцип непричинения ятрогенного вреда
Г) Принцип целенаправленного подбора методик с учетом преморбидного уровня
Правильный ответ: В

9. Нарушение модели психического у взрослых пациентов с расстройствами шизофренического спектра клинически манифестирует как:
А) Утрата способности прогнозировать социальные интеракции и понимать скрытый смысл коммуникации
Б) Прогрессирующий распад навыков предметного гнозиса и схемы тела
В) Невозможность удержания в памяти длинной словесной инструкции к тесту
Г) Резкое падение темпа сенсомоторной деятельности к концу исследования
Правильный ответ: А

10. Качественный анализ архивных психологических карт на этапе продромального скрининга используется для:
А) Полной отмены процедуры непосредственного экспериментального исследования
Б) Назначения специфических схем психофармакотерапии в обход врачебных заключений
В) Математического подтверждения необратимости терминальной стадии заболевания
Г) Выявления траектории динамики когнитивного дефекта и изменения личностного профиля в преморбиде
Правильный ответ: Г

11. Какое проявление со стороны исполнительских функций наиболее характерно для нейрокогнитивного дефицита при шизофреническом симптомокомплексе?

А) Нарушение программирования, контроля и гибкости переключения психических процессов при сохранности базовых знаний
Б) Полный распад автоматизированных навыков счета и чтения при сохранности целеполагания
В) Первичное угасание кратковременной памяти по закону прогрессирующей амнезии
Г) Изолированное нарушение пространственного праксиса при сохранности вербальной логики
Правильный ответ: А

12. Специфика формирования диагностической батареи при подозрении на шизоаффективный психоз требует включения методик, направленных на дифференциацию:
А) Истинного слабоумия от симулятивных установок обследуемого лица
Б) Нарушений правого полушария от очаговой симптоматики левого полушария мозга
В) Компьютерной тревожности от явлений выраженного двигательного негативизма
Г) Аффективно-обусловленных флуктуаций мышления от стабильного эндогенного дефекта
Правильный ответ: Г

13. Использовании стандартизированных шкал оценки продромальных состояний позволяет психологу:
А) Установить топическую локализацию очага поражения в лобных долях
Б) Оценить биоэлектрическую активность подкорковых структур коры мозга
В) Определить вероятность конверсии подпороговых расстройств в развернутый психотический эпизод
Г) Полностью верифицировать сосудистую деменцию в инволюционном периоде
Правильный ответ: В

14.
Концепцию системного соотношения мотивационной и когнитивной дефицитарности в отечественной патопсихологии взрослых постулирует, что:
А) Расстройства мышления развиваются изолированно и не зависят от падения побуждений
Б) Нарушения операциональной стороны мышления вторичны по отношению к распаду мотивационной направленности
В) Эмоциональная уплощенность компенсирует нейрокогнитивный дефицит исполнительских функций
Г) Данные сферы разрушаются исключительно под воздействием длительного госпитализма
Правильный ответ: Б

15. Какое проявление в процессе продромального скрининга указывает на высокий риск манифестации расстройств шизофренического спектра?
А) Транзиторные, изолированные эпизоды снижения концентрации внимания при сохранности социального познания
Б) Внезапное кратковременное ухудшение памяти после перенесенной острой соматической патологии
В) Сочетание прогрессирующего падения побуждений с аттенуированными расстройствами мышления и ментализации
Г) Выраженная конкретность мышления при выполнении методик на обобщение понятий
Правильный ответ: В

16. Цифровое когнитивное фенотипирование фиксирует ранние признаки дефекта через анализ:
А) Динамики скорости нажатия клавиш и микроструктурных сбоев синтаксиса в повседневной переписке
Б) Плотности капиллярного русла и метаболизма глюкозы по данным томографии
В) Степень формального согласия пациента на обработку его персональных данных в клинике
Г) Суммарной кумулятивной кривой утомляемости при пассивной регистрации энцефалограммы

Правильный ответ: А

17. Что является методологическим основанием для отграничения ультравысокого риска манифестации шизофрении от личностной патологии шизоидного типа?
А) Фиксация стабильных, неизменных с детства личностных характеристик без динамики снижения
Б) Использование исключительно проективных личностных методик без качественного анализа мышления
В) Оценка выраженности компьютерной тревожности при первичном контакте с пациентом
Г) Выявление отчетливого, прогрессирующего когнитивного и социального сдвига по сравнению с преморбидным уровнем
Правильный ответ: Г

18. Деонтологический принцип автономии пациента при формировании диагностической батареи обязывает клинического психолога:
А) Проводить исследование без информирования пациента о целях и методах работы
Б) Согласовывать подбор патопсихологических методик с лечащим врачом-психиатром в обход мнения больного
В) Изменять схему медикаментозной терапии в зависимости от тяжести аффективного барьера
Г) Учитывать актуальное психическое состояние больного и его право на отказ от отдельных нагрузочных проб
Правильный ответ: Г

19. Присутствие коморбидных невротических расстройств на продромальном этапе требует от психолога:
А) Полного исключения методик на исследование мотивационной и эмоционально-личностной сферы
Б) Немедленного прекращения экспериментально-психологического исследования до полного купирования тревоги
В) Дифференциации вторичной тревожной симптоматики от первичных проявлений эндогенного аутизма и дефекта
Г) Перевода процедуры обследования в жесткий аппаратно-компьютерный формат контроля
Правильный ответ: В

20. Понятие «аттенуированные симптомы» в современных научных программах по шизофрении описывает нарушения:
А) Достигшие степени выраженного психотического бреда и галлюцинаций
Б) Проявляющиеся в виде стертых, подпороговых, но качественно специфических эндогенных феноменов
В) Возникающие исключительно в инволюционном возрасте на фоне атрофии коры мозга
Г) Полностью симулируемые пациентом ради получения социальных или экспертных льгот
Правильный ответ: Б

Тема 2. Технология экспериментально-патопсихологического исследования и дифференциальный синдромный анализ при расстройствах шизофренического спектра

Вопросы для устного ответа

1. Принципы внутривидовой дифференциации эндогенного дефекта: методология пошагового синдромного анализа когнитивной, эмоциональной и волевой сфер в рамках расстройств шизофренического спектра.
2. Патопсихологическая структура дефицитарных состояний при параноидной форме шизофрении и шизотипическом расстройстве: сравнительный анализ специфики нарушений мышления и мотивационной редукции.

3. Особенности когнитивной и аффективной дезорганизации при шизоаффективном и остром полиморфном психотическом расстройстве: качественные маркеры интрасиндромальной динамики.
4. Патопсихологический синдром при кататонической форме шизофрении: структура психомоторных, волевых и коммуникативных расстройств у взрослых пациентов.
5. Трансформация структуры дефекта на разных этапах шизофренического процесса: динамика патопсихологических проявлений от инициального периода и первого психотического эпизода до сформированной терминальной стадии.
6. Специфика экспериментально-психологического обследования в продроме и манифестном периоде заболевания: методические требования к фиксации ранних маркеров эндогенного процесса.
7. Нозологическое отграничение расстройств шизофренического спектра от тяжелой аффективной патологии: критерии дифференциальной диагностики эндогенного дефекта с биполярным аффективным расстройством и глубокими депрессивными состояниями с психотической симптоматикой.
8. Патопсихологическая дифференциация эндогенного процесса и личностных девиаций: разграничение процессуальных изменений мышления и мотивации от конституциональных паттернов при шизоидном, пограничном и паранойяльном расстройствах личности.
9. Критерии разграничения эндогенного и органического регистр-синдромов: дифференциальная диагностика шизофренического спектра с последствиями поражений головного мозга сосудистого, травматического и токсического генеза.

Текущий контроль по теме

Примеры ситуационных задач
Клинический кейс №1

Анамнез и текущий психический статус:
Пациент, 28 лет. Направлен на комплексное патопсихологическое обследование врачом-психиатром амбулаторного диспансерного отделения в связи с прогрессирующей потерей социальной продуктивности и невозможностью выполнять обязанности инженера в конструкторском бюро. Из анамнеза известно, что в течение последнего года пациент стал замкнут, безразличен к результатам своего труда, высказывает жалобы на постоянную мыслительную перегрузку и ментальный хаос. В условиях диагностического кабинета пациент формально доступен речевому контакту, однако эхолаличен, монотонен, периодически застывает, фиксируя взгляд на одной точке. Латентные периоды ответов на простые инструкции достигают 40 секунд. Острая продуктивная психотическая симптоматика на момент осмотра не выявляется, но отмечаются признаки паранойяльной настороженности, аутизации и выраженной эмоциональной уплощенности.
Данные патопсихологического исследования:
При выполнении методики «Исключение предметов» предъявлена карточка: книга, блокнот, газета, магнитофон. Пациент исключает газету, аргументируя следующим образом: *«Книга, блокнот и магнитофон фиксируют вечные ценности и информацию на стабильных носителях — бумаге высокой плотности и магнитной ленте, это стационарная память человечества. Газета же эфемерна, она отражает сиюминутную суету, это однодневный информационный шум, нарушающий ментальную тишину коры»*.
При предъявлении карточки «часы, весы, термометр, очки» пациент исключает очки: *«Часы, весы и термометр измеряют физические константы Вселенной — время, массу и тепловую энергию. Очки ничего не измеряют, они лишь субъективно деформируют оптическую линзу восприятия конкретного индивида, это протез, а не инструмент познания абсолюта»*.
При попытке психолога оказать дозированную помощь и обратить внимание на простые практические, бытовые свойства предметов, пациент никак не реагирует на подсказку, монотонно продолжая рассуждение в рамках собственной концепции. В протоколе

зафиксировано полное отсутствие признаков умственной истощаемости, кумулятивный график работоспособности идеально ровный. При анализе процесса принятия решений выявляется выраженное когнитивное искажение в виде поспешных умозаключений при остром дефиците объективных данных.

Задания для студентов к кейсу №1:

1. Проведите качественную квалификацию нарушений мышления пациента. На основе российской патопсихологической номенклатуры аргументируйте, какие именно феномены, включая искажение процесса обобщения, разноплановость, резонерство или соскальзывание, здесь представлены. Сопоставьте их со специфическим когнитивным искажением в виде поспешных умозаключений.

2. Проанализируйте реакцию пациента на дозированную помощь психолога. Какое диагностическое и прогностическое значение имеет данный показатель для оценки сохранности и пластичности психической деятельности?

3. Опишите технологию ведения протокола в данном случае: какие параметры речевой продукции, латентных периодов и характера деятельности больного клинический психолог обязан зафиксировать дословно для проведения внутривидовой дифференциальной диагностики между параноидной шизофренией и шизотипическим расстройством у взрослых в амбулаторной практике?

Клинический кейс №2

Анамнез и текущий психический статус:

Пациент, 34 года. Направлен на амбулаторное патопсихологическое исследование в рамках дифференциальной диагностики. Из анамнеза известно, что пять лет назад пациент перенес острый психотический эпизод с галлюцинаторно-бредовой симптоматикой, после которого отмечались постепенное снижение социальной продуктивности и уход в себя. Два года назад пациент перенес бытовую закрытую черепно-мозговую травму в виде легкого сотрясения головного мозга, после чего уволился со стабильной работы, практически полностью прекратил социальные контакты и живет уединенно. На вопросы отвечает крайне лаконично, эмоционально уплощен, демонстрирует выраженный мотивационный дефицит и признаки аутостигматизации. Жалуется на периодические головные боли и повышенную метеочувствительность, при этом амнестические расстройства, дезориентировка во времени или пространстве полностью отсутствуют.

Данные патопсихологического исследования:

При выполнении методики «Пиктограмма» на абстрактные понятия «Развитие», «Обман», «Счастье» пациент рисует исключительно примитивные геометрические знаки в виде кругов, ломаных линий и изолированных точек. На вопрос о связи рисунка со словом «Счастье» отвечает: *«Счастье — это точка. Когда траектория жизни сжимается в одну координату, исчезает вектор движения, наступает полный покой, энтропия равняется нулю»*. На слово «Обман» рисует ломаную линию: *«Это синусоида ложных ожиданий, график флуктуации материи»*.

При проведении методики «Классификация предметов» пациент на первом этапе объединяет карточки по стандартным группам мебели и животных, однако на втором этапе внезапно объединяет группу «Животные» и группу «Измерительные приборы», объясняя это тем, что *«и кошка, и термометр чутко реагируют на микроколебания температуры в помещении, это биологический и технический индикаторы теплового поля»*. Признаков органического распада памяти в пробах не обнаружено, однако кумулятивный график работоспособности выявляет легкие элементы неравномерности темпа деятельности и повышенной утомляемости к концу исследования. При выполнении проб на ментализацию выявляется дефицит распознавания мотивов и чувств других людей при сохранности формально-логических операций.

Задания для студентов к кейсу №2:

1. Осуществите синдромный патопсихологический анализ представленных данных. Выделите маркеры, указывающие на наличие сформированного эндогенного дефекта и

шизофренического симптомокомплекса у взрослого пациента, и опишите патопсихологическую связь мотивационного дефицита и нарушений процессов ментализации.

2. Проведите дифференциальную диагностику коморбидных состояний по результатам качественного анализа мышления: обоснуйте, по каким патопсихологическим критериям в данном случае разграничиваются и отделяются друг от друга признаки нарастающего эндогенного дефекта и последствия перенесенного легкого сотрясения головного мозга, включающие астенический и травматический синдромы. Отграничьте данные нарушения от конституционального шизоидного расстройства личности.

3. Сформулируйте особенности установления и удержания терапевтического контакта клиническим психологом в условиях выраженного аутизма, речевой заторможенности и эмоциональной уплощенности данного больного. Укажите, как коморбидный профиль пациента, сочетающий эндогенный процесс и легкие последствия сотрясения мозга, должен влиять на проектирование конкретных мишеней психосоциальной реабилитации.

Тема 3. Возрастные особенности нарушений психической деятельности взрослых при расстройствах шизофренического спектра

Темы докладов:

1. Патопсихологическая семиотика расстройств шизофренического спектра в юношеском и молодом возрасте: критерии дифференциации стертого дефицита побуждений от затянувшегося юношеского эндогенного кризиса.

2. Особенности качественного анализа нарушений мышления при юношеском эндогенном дефекте: патопсихологические механизмы развития и проявления синдрома метафизической интоксикации.

3. Клинико-патопсихологические критерии отграничения малопрогредиентных изменений психики в молодом возрасте от экзистенциальных кризисов самоидентификации и деструктивной социальной дезадаптации.

4. Патопсихологические маркеры затяжных галлюцинаторно-бредовых состояний в зрелом возрасте: методология оценки сохранности профессионального ядра личности для целей адаптации.

5. Методы фиксации структуры бредовых систем у пациентов зрелого возраста: патопсихологический анализ скрытых компенсаторных ресурсов личности.

6. Проблема коморбидной патологии в геронтопсихологии: методология патопсихологического разграничения эндогенного дефекта и коморбидного когнитивного снижения сосудистого генеза.

7. Дифференциальная патопсихологическая диагностика инволюционной шизофрении и поздней парафрении от первичных атрофических деменций позднего возраста, включая болезнь Альцгеймера.

8. Специфика качественного анализа способов выполнения заданий в позднем возрасте: феномен коморбидного наложения эндогенной разноплановости и органической конкретности мышления.

9. Методология удержания терапевтического контакта и модификация инструкций патопсихологических методик у пациентов позднего возраста с явлениями коморбидного когнитивного дефицита.

10. Траектория динамики нейрокогнитивного дефицита исполнительских функций у взрослых пациентов при переходе от периода стабильного функционирования к инволюционному возрасту.

Тема 4. Модели психосоциальной реабилитации, методы патопсихологической коррекции и оценка эффективности помощи при расстройствах шизофренического спектра

Текущий контроль по теме
Примеры ситуационных задач

Клинический кейс №1

Анамнез и мишени вмешательства:
Пациент, 29 лет. Направлен на реабилитационный мониторинг в отделение полустационара дневного стационара. По данным исходного патопсихологического обследования у пациента верифицирован выраженный нейрокогнитивный дефицит исполнительских функций, проявляющийся в виде нарушения программирования и контроля деятельности, и грубые когнитивные искажения в виде поспешных умозаключений при дефиците данных, обслуживающие паранойяльные бредовые построения. Из-за страха преследования пациент полностью ушел из профессии, разорвал социальные контакты и демонстрирует явления аутостигматизации.
В рамках комплексной реабилитационной программы с пациентом в течение полугода проводился цикл индивидуальных и групповых занятий по методам терапии принятия и ответственности, ориентированной на психоз, а также долгосрочный модуль метакогнитивного тренинга. Дополнительно велось дистанционное экологическое мониторирование с помощью мобильного приложения для контроля уровня тревоги и когнитивного темпа.
Данные повторного патопсихологического обследования:
При повторном исследовании очной структуры синдрома пациент демонстрирует высокую комплаентность и сохранный терапевтический контакт. Продуктивная симптоматика в виде бредовых идей сохраняется в скрытом виде, однако пациент приобрел к ней устойчивую критику. При обсуждении его прошлых суждений больной спокойно отмечает: *«Эти голоса и мысли, что за мной следят через розетки... они никуда не делись, они всё еще зудят в голове, как фоновый шум от старого радио. Но раньше я верил им, пугался и заколачивал окна досками. А теперь я просто даю им быть. Ну, шумят и шумят, это просто сбои в моей голове. Я больше не запираюсь дома, а спокойно хожу в магазин и общаюсь с людьми»*.
При выполнении методик на вероятностное прогнозирование зафиксировано достоверное увеличение времени сбора информации перед принятием решения, феномен поспешных умозаключений полностью купирован. Однако в методиках на исследование исполнительских функций и пробах на планирование по-прежнему выявляются инертность и трудности удержания сложной многоэтапной инструкции в отсутствие внешних опор. Повторный кумулятивный график работоспособности стабилен.
Задания для студентов к кейсу №1:

1. Оцените клинико-патопсихологическую эффективность реализованной программы психологической помощи. На основе сопоставления дореабилитационного и послереабилитационных профилей синдромного анализа укажите, какие мишени когнитивной коррекции были успешно достигнуты.

2. Проведите глубокий анализ характера изменений отношения пациента к продуктивной симптоматике. Какую роль в этой динамике сыграли методы терапии принятия и ответственности, ориентированной на психоз, и метакогнитивного тренинга?

3. Сформулируйте рекомендации для амбулаторного этапа реабилитации больного с учетом сохраняющегося дефицита исполнительских функций. Обоснуйте необходимость

внедрения методов тренинга когнитивной адаптации и внешних компенсаторных стимулов в его бытовую среду.

Ситуационная клиническая задача №2 (Кейс №2)
Пациент: Л., 29 лет.
Диагноз: Шизотипическое расстройство (F21 по МКБ-10).
Социальный статус: Высшее образование (программист). Не работает последние 4 года, живет на иждивении пожилой матери-пенсионерки (66 лет).

Анамнез и текущая ситуация
До 25 лет успешно работал на удаленной основе. После тяжелого психотического эпизода (купированного амбулаторно) уволился и прогрессивно изолировался от общества. Из квартиры не выходит. Последние два года полностью погружен в конструирование «универсальной философско-математической модели вселенной».
Режим дня инвертирован: бодрствует ночью, спит днем. Контакты с матерью сведены к минимуму, общается с ней короткими записками. При попытках матери зайти в его комнату или завести разговор демонстрирует холодное раздражение, заявляя, что она «разрушает ментальные поля и сбивает алгоритмы вычислений».
Причина обращения: Мать пациента обратилась на прием к участковому психиатру в состоянии тяжелого дистресса. У нее диагностировано онкологическое заболевание, предстоит длительная госпитализация и операция. Пациент Л. на известие о болезни матери отреагировал полным равнодушием, помогать по дому отказался, заявив, что «болезнь — это лишь дефект восприятия матери». Женщина в отчаянии, так как сын не умеет готовить еду, не оплачивает счета и останется один без средств к существованию. Пациент направлен на врачебную комиссию (ВК) для оценки статуса и выработки экстренного плана помощи

Данные экспертного обследования для ВК
Психический статус: В контакт вступает неохотно, формально. Речь вычурная, изобилует неологизмами и псевдонаучной терминологией. Мышление аморфное, с явлениями резонерства и разноплановости. Бредовой и галлюцинаторной симптоматики на момент осмотра не выявляется, однако фиксированы стойкие метафизические сверхценные идеи. Эмоционально холоден, парадоксален, критика к своему состоянию и социальному положению полностью отсутствует.
Патопсихологический статус: Выявлены выраженные нарушения операциональной стороны мышления (искажение процессов обобщения, опора на латентные признаки предметов). В когнитивной сфере: сохранный высокий уровень формального интеллекта и абстрактного мышления сочетается с **тяжелым дефицитом социальной перцепции и эмпатии**. Пациент безошибочно решает сложные математические тесты, но абсолютно неспособен распознать чужую боль, усталость или сострадание. Нарушена прогностическая функция мышления в бытовой сфере.
Социальный статус семьи: Семья находится в состоянии острого кризиса. Единственный ресурс (мать) временно или полностью выбывает из системы ухода. Других родственников нет.

Задания для студентов к кейсу №1

1. Провести качественный патопсихологический синдромный анализ структуры эндогенного дефекта и квалифицировать нарушения операциональной стороны мышления при шизотипическом расстройстве у взрослых.
2. Разработать модульную программу антикризисного сопровождения соматически отягощенной семьи и внедрить внешние опоры для компенсации бытовой дезадаптации пациента.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.

75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.

60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов

когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.
Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.

Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

ИТОГОВЫЙ ТЕСТ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Какое методологическое правило формирования диагностической батареи продромального скрининга является ведущим при обследовании лиц с высоким преморбидным интеллектуальным уровнем для предотвращения ложноотрицательных результатов?
А) Полный отказ от вербально-логических методик и переход к исследованию сенсомоторных реакций
Б) Обязательное включение высокоуровневых сенсибилизированных и усложненных диагностических шкал
В) Использование исключительно проективных тестов без качественной оценки операциональной стороны мышления
Г) Проведение исследования в сокращенном временном режиме для исключения эффекта компенсации
Правильный ответ: Б

2. Метод выборочного контроля опыта (экологическое мгновенное оценивание) на этапе построения первоначальной диагностической гипотезы позволяет клиническому психологу объективизировать:
А) Динамику субъективных переживаний и микроструктурные колебания активности больного в его естественной среде
Б) Наличие скрытых органических очагов деструкции в затылочных долях коры головного мозга
В) Степень кумулятивной физической истощаемости при длительной монотонной нагрузке в кабинете
Г) Точные биофизические параметры проведения нервного импульса по слуховому пути
Правильный ответ: А

3. Какое проявление со стороны взрослого пациента при предъявлении компьютерных диагностических комплексов указывает на необходимость деонтологической модификации процедуры и снятия барьера технофобии?
А) Равномерное замедление темпа сенсомоторных реакций к тридцатой минуте исследования
Б) Аффективное блокирование деятельности, вызванное иррациональным страхом перед цифровым интерфейсом
В) Умышленное стремление симулировать когнитивную несостоятельность и занижать результаты
Г) Четкое выполнение вербальных инструкций при полном отказе от невербальных проб
Правильный ответ: Б

4. Принцип целенаправленного подбора методик требует от специалиста при формировании продромальной диагностической батареи отдавать приоритет инструментам, направленным на выявление:
А) Первичных расстройств праксиса, гнозиса и базовых предпосылок интеллекта
Б) Выраженных знаков тотального органического слабоумия атрофического генеза
В) Нарушений исполнительских функций префронтальной коры и искажений социального познания

Г) Колебаний кумулятивной кривой работоспособности под влиянием физического истощения
Правильный ответ: В

5. Какое методологическое ограничение автоматизированного когнитивного фенотипирования по цифровому следу в электронной среде обязан учитывать клинический психолог?
А) Полную невозможность использования данного метода в амбулаторной практике диспансеров
Б) Высокую стоимость программного обеспечения, исключающую его применение в государственных клиниках
В) Жесткую привязку регистрируемых маркеров исключительно к сосудистой патологии инволюционного периода
Г) Необходимость обязательного дополнения цифровых данных очным качественным патопсихологическим обследованием
Правильный ответ: Г

6. Пациент в ходе выполнения пробы на ассоциативный эксперимент на слово-стимул «дерево» после тридцатисекундной паузы монотонно отвечает: «листва, ветки, корни, хлорофилл, фотосинтез, углеродный след, глобальное потепление, таяние ледников Антарктиды». Какой специфический феномен расстройства мышления представлен в данной речевой продукции?
А) Соскальзывание на латентные и побочные ассоциации в рамках разноплановости
Б) Грубое органическое слабоумие со снижением уровня обобщения
В) Первичное персевераторное повторение автоматизированных речевых штампов
Г) Конкретно-ситуационный тип суждений с опорой на житейский опыт
Правильный ответ: А

7. Какое методическое значение в технологии экспериментально-патопсихологического исследования имеет посекундное хронометрирование латентных периодов перед ответами больного?
А) Служит главным маркером для самостоятельного подбора дозировок психофармакотерапии
Б) Позволяет дифференцировать истинный эндогенный мыслительный дефект от симуляции дезадаптивного поведения
В) Позволяет зафиксировать микросбои целенаправленности мышления и латентную бредовую отвлеченность
Г) Используется исключительно для заполнения официальных документов медико-социальной экспертизы
Правильный ответ: В

8. При предъявлении карточки методики «Исключение предметов» пациент объединяет розу, лопату и солнце, утверждая, что «все они преобразуют космическую энергию в земное бытие». Как психолог должен квалифицировать данный способ выполнения задания в протоколе?
А) Как проявление умышленного дезадаптивного установочного поведения
Б) Как искажение процесса обобщения с опорой на ультраабстрактные латентные свойства
В) Как аффективно-обусловленное снижение когнитивного темпа деятельности
Г) Как первичное органическое слабоумие атрофического генеза
Правильный ответ: Б

9. Включение в протокол патопсихологического исследования дословной регистрации речевой продукции и характера деятельности больного при явлении апатической подчиняемости необходимо для:
А) Полного отстранения родственников пациента от процесса амбулаторной реабилитации
Б) Автоматического перевода данных синдромного анализа в терапевтические дозировки лекарств
В) Изменения биофизических параметров аппаратно-программных комплексов клиники
Г) Верификации степени сохранности абстрактно-логического ядра интеллекта
Правильный ответ: Г

10. При проведении внутривидовой дифференциальной диагностики расстройств шизофренического спектра, обнаружение ровного графика работоспособности в сочетании с нарастающей разноплановостью суждений позволяет отграничить этот синдром от:
А) Малопрогредиентных юношеских изменений в рамках преморбидного личностного склада
Б) Затяжных бредовых построений в периоды стабильного амбулаторного функционирования
В) Специфического дефицита высших уровней социального познания в зрелом возрасте
Г) Хронических интоксикационных и травматических поражений головного мозга, дающих графики истощаемости
Правильный ответ: Г

11. Какое проявление со стороны исполнительских функций наиболее характерно для нейрокогнитивного дефицита при шизофреническом симптомокомплексе в зрелом возрасте?
А) Полный распад автоматизированных навыков счета и чтения при сохранности целеполагания
Б) Нарушение программирования, контроля и гибкости переключения психических процессов при сохранности базовых знаний
В) Первичное угасание кратковременной памяти по закону прогрессирующей амнезии
Г) Изолированное нарушение пространственного праксиса при сохранности вербальной логики
Правильный ответ: Б

12. При анализе видоизменения шизофренического патопсихологического симптомокомплекса в юношеском возрасте первоочередной задачей дифф-диагностики является разграничение:
А) Стертого дефицита побуждений от экзистенциального кризиса самоидентификации
Б) Нарушений памяти по атрофическому типу от явлений госпитализма
В) Конкретности мышления от явлений выраженного двигательного негативизма
Г) Синдрома метафизической интоксикации от истинного сосудистого слабоумия
Правильный ответ: А

13. Пациентка сорока двух лет в ходе обследования демонстрирует сохранное обобщение в кабинете, однако в естественной среде выявляется распад поведения. О каком специфическом дефиците исполнительских функций свидетельствует данная диссоциация?
А) О манифестации сопутствующей деменции атрофического генеза
Б) Об успешной симуляции когнитивной несостоятельности при тесте
В) О наличии выраженных слуховых галлюцинаций, блокирующих деятельность
Г) О нарушении целеполагания и контроля при отсутствии внешних опор
Правильный ответ: Г

14. При патопсихологическом обследовании пожилого пациента для Врачебной комиссии диспансера выявление в одной пробе признаков разноплановости и органической конкретности обобщения свидетельствует о:
А) Тотальном распаде эксплицитной декларативной памяти без изменения мотивации
Б) Коморбидном наложении эндогенного дефекта и сосудистого или атрофического снижения мозга
В) Симулятивном характере деятельности больного из-за аффективного сопротивления
Г) Первичном нарушении зрительно-пространственного гнозиса стволового генеза
Правильный ответ: Б

15. Дифференциальная патопсихологическая диагностика между поздней парафренией и болезнью Альцгеймера строится на верификации того, что при поздней парафрении:
А) На первый план выходит тотальный распад долговременной семантической памяти
Б) Возникают массивные нарушения праксиса позы и оптико-пространственного праксиса
В) Хронические бредовые построения обслуживаются сохранным вербально-логическим ядром интеллекта и памятью
Г) Когнитивный спад носит характер прогрессирующей амнезии по закону Рибо

Правильный ответ: В

16. Какое патопсихологическое и деонтологическое требование является определяющим при планировании первого этапа реабилитации пациента с выраженным апато-абулическим дефектом и длительной соматической адинамией в анамнезе?
А) Немедленное направление больного в защищенные трудовые мастерские социального ведомства
Б) Предварительный соматический скрининг специалистов и постепенная бытовая реадаптация на дому силами выездной бригады
В) Обучение механическому считыванию сложных эмоций по визуальным карточкам-схемам вне контекста семейного общения
Г) Возложение функций жестких ко-терапевтов и контроля микрошагов на эмоционально истощенных пожилых родственников
Правильный ответ: Б

17. В рамках амбулаторной реабилитации взрослых при эндогенном мотивационном дефекте, Интегрированная программа психологической терапии шизофрении направлена на:
А) Полное устранение продуктивной бредовой симптоматики до начала психологического вмешательства
Б) Опору на дофаминовые пути поощрения в обход дефицитарных механизмов имплицитной памяти
В) Принудительное изменение схемы и дозировок, назначенной врачом психофармакотерапии
Г) Последовательное увязывание когнитивной коррекции целенаправленности мышления с упражнениями межличностного взаимодействия в семье
Правильный ответ: Г

18. Психообразовательная работа с семьей пациента, направленная на снижение уровня критичности и эмоциональной экспрессии в микросоциуме, используется для:
А) Преодоления явлений госпитализма и профилактики рецидивов заболевания
Б) Полного замещения амбулаторного патронажного наблюдения со стороны диспансера
В) Обучения родственников методам самостоятельного изменения доз препаратов
Г) Математического подтверждения необходимости немедленного интернирования больного
Правильный ответ: А

19. Оценка эффективности реабилитационного вмешательства при расстройствах шизофренического спектра по правилам клинической психологии взрослых требует проведения:
А) Прямой инструментальной нейровизуализации метаболизма глюкозы в коре головного мозга
Б) Экспертизы временной нетрудоспособности в рамках судебно-психиатрической комиссии
В) Анкетирования соседей пациента для верификации его повседневной активности
Г) Повторного патопсихологического обследования и математико-шкального сопоставления профилей синдромного анализа
Правильный ответ: Г

20. Каким образом коморбидный профиль взрослого пациента, сочетающий эндогенный дефект и легкие последствия сотрясения мозга, влияет на проектирование мишеней психосоциальной реабилитации?
А) Требует полного исключения любых методов поведенческой активации и жетонных систем
Б) Позволяет полностью отказаться от психообразовательной работы с семейным окружением
В) Предопределяет немедленный перевод больного на стационарный лечебно-восстановительный этап
Г) Обязывает психолога сочетать коррекцию целенаправленности мышления с щадящим режимом дозирования нагрузок из-за астении
Правильный ответ: Г

Ситуационный задачи для промежуточного контроля

Клинический кейс №1
Анамнез и актуальный статус:
Пациент, 23 года, экономист. Обратился на первичный амбулаторный прием в психоневрологический диспансер по настоянию супруги в связи с «прогрессирующим изменением характера». Из анамнеза известно, что в течение последних восьми месяцев пациент стал полностью безразличен к семейным делам, забросил увлечения, начал высказывать стертые, амбивалентные суждения о «необходимости очищения сознания от лишних мыслеформ».
В кабинете медицинского психолога формально речевому контакту доступен, однако эмоционально выхолощен, монотонен, его мимика полностью застывшая (амимия). В процессе исследования выявляется выраженный патологический барьер: при виде сенсорной диагностической панели пациент бледнеет, наотрез отказывается прикасаться к экрану, заявляя, что «цифровые алгоритмы искажают истинную плотность его мышления и выкачивают энергию». Врачебная комиссия диспансера зафиксировала отсутствие признаков соматического истощения, однако констатировала наличие у больного идеаторных психопатологических феноменов (элементов синдрома психического автоматизма).
Задания к кейсу №1:

1. Опишите деонтологическую и методическую технологию модификации диагностической процедуры в данной ситуации. Каким образом в рамках отечественной школы патопсихологии взрослых необходимо обойти патологический барьер пациента, учитывая, что прямая конфронтация или попытки разубеждения больного в «безопасности компьютера» недопустимы и приведут к росту агрессии или полному отказу от экспертизы?

2. Какие классические вербальные и знаково-опосредованные методики (строго бланковые, без использования каких-либо аппаратных или цифровых средств) медицинский психолог обязан незамедлительно включить в батарею продромального скрининга для верификации скрытых нарушений личностно-мотивационного и операционального компонентов мышления в обход его бредовых установок?

Клинический кейс №2
Анамнез и актуальный статус:
Пациент, 39 лет. Проходит амбулаторное обследование для Врачебной комиссии диспансера с целью уточнения структуры синдрома и решения вопроса о стойкой утрате трудоспособности (определения группы инвалидности). Из анамнеза известно, что пять лет назад пациент перенес легкую черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Последний год не работает, живет уединенно. На вопросы отвечает лаконично (олигофазия), темп речи замедлен, формально демонстрирует выраженную заторможенность.
При выполнении методики «Сравнение понятий» при сопоставлении пары слов «молоко и вода» пациент заявляет: «Они схожи по своей жидкостной гидродинамической структуре, оба вещества стремятся заполнить трехмерный объем сосуда, подчиняясь закону всемирного тяготения и энтропии Вселенной». При выполнении методики «Классификация предметов» пациент без признаков аффективного сопротивления объединяет в одну группу карточки «самолет» и «птица», аргументируя это тем, что «оба объекта рассекают воздушное пространство на основе законов аэродинамики лобового сопротивления». Кумулятивный график работоспособности выявляет лишь легкие элементы неравномерности темпа деятельности и умеренной астенической утомляемости к концу тридцатой минуты исследования, которые не коррелируют с глубиной речевых нарушений.
Задания к кейсу №2:

1. Проведите качественный синдромный патопсихологический анализ представленной речевой продукции. По каким строгим критериям (сохранность логического ядра, характер и уровень обобщения, опора на латентные свойства предметов) выявляемый феномен выхолощенного резонерства дифференцируются от истинного органического слабоумия

травматического генеза (где доминирует снижение уровня обобщения) и от пограничной личностной патологии? Обоснуйте, почему анамнестическое сотнясение мозга не может являться патогенетической причиной данных нарушений.

2. Сформулируйте особенности стандартизированного ведения протокола в данном случае. Какие параметры деятельности больного, включая посекундный хронометраж латентных периодов перед ответами (особенно при переходе от простых вербальных задач к усложненным абстрактным), медицинский психолог обязан зафиксировать дословно для вынесения экспертного заключения Врачебной комиссии?

Клинический кейс №3
Анамнез и мишени вмешательства:
Пациентка, 45 лет. Страдает хроническим эндогенным заболеванием более пятнадцати лет, является инвалидом второй группы по психическому заболеванию. Проживает совместно со стареющей матерью. Последние полтора года пациентка находилась в режиме выраженной соматической гиподинамии, большую часть суток проводила в постели, полностью утратила базовые навыки самообслуживания. Обращение в диспансер было инициировано матерью участковому психиатру из-за критического психологического выгорания и невозможности осуществлять физический уход.
Врачебная комиссия диспансера зафиксировала стабильный апатоабулический дефект, парциальное нарушение социального познания (сохранность базовой социальной перцепции мимики при распаде высших метакогнитивных функций понимания контекста) и умеренную мышечную гипотрофию нижних конечностей вследствие адинамии. Был выработан индивидуальный реабилитационный маршрут.
Первый этап бытовой реадаптации был запущен на дому силами **полипрофессиональной лечебно-реабилитационной бригады диспансерного отделения психоневрологического диспансера** (в составе участкового врача-психиатра, медицинского психолога и специалиста по социальной работе) со сторонним привлечением врача лечебной физкультуры территориальной поликлиники. Через четыре месяца патронажного сопровождения пациентка начала самостоятельно вставать, умываться, доходить до кухни и выполнять простейшие стереотипные действия по самообслуживанию строго по чек-листам, разработанным медицинским психологом. [1]
Задания к кейсу №3:
1. На какие именно сохранные функции психической деятельности (эксплицитную декларативную или имплицитную процедурную память) опирались методы поведенческой активации, применяемые медицинским психологом полипрофессиональной бригады на первом, внутриквартирном этапе реадаптации пациентки? Обоснуйте тактическую ошибочность немедленного направления больной в защищенные трудовые мастерские социального ведомства или в отделение общего типа психоневрологического интерната на этапе адинамии.

2. В чем заключается суть психологической и психообразовательной поддержки пожилой матери пациентки на данном этапе (с учетом снижения бремени ухода)? Каким образом изменение уровня эмоциональной экспрессии (индекса выраженных эмоций) и снижение критичности со стороны родственников в российской семейной модели влияет на профилактику рецидивов эндогенного процесса и закрепление восстановленных навыков бытового самообслуживания?

Критерии оценивания промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
Оценка «зачтено» выставляется в том случае, если:
Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации с наивысшим результатом, дав от 60% до 100% правильных ответов. При ответе на вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины, безупречно

владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений в позднем возрасте. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Оценка «незачтено» выставляется в том случае, если:

Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации, дав менее 60% правильных ответов. Демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины в позднем возрасте, допускает грубые ошибки в методологии синдромного анализа, не способен дифференцировать первичные патологические факторы от вторичных симптомов и компенсаторных перестроек. Предлагаемые стратегии психологической реабилитации и коррекции не имеют достаточного научного обоснования, не опираются на доказательные подходы отечественной школы и современные решения, обнаруживается слабое владение клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал неполный или ошибочный синдромный анализ, не сумел выделить ведущий дефицитарный фактор и отделить его от сопутствующих нарушений. Письменное экспертное заключение не соответствует требованиям профессионального научного языка. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически не обоснованы, не учитывают деонтологические нормы и не ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
СОМНОЛОГИЯ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ СНА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Мозговые системы поддержания бодрствования и генерации сна: макроархитектура сна

Доклады с презентацией

1. Морфофункциональная организация восходящей ретикулярной активирующей системы (ВРАС) ствола мозга: вклад холинергических, глутаматергических и ретикулокорковых путей в поддержание тонического бодрствования.

2. Моноаминергические системы головного мозга в регуляции уровня бодрствования: функциональное значение серотонинергических ядер шва, норадренергического голубого пятна и гистаминергических структур туберомаммиллярного ядра.

3. Пептидергическая регуляция бодрствования: роль орексин/гипокретиновой системы латерального гипоталамуса как стабилизатора переключения между макросостояниями ЦНС.

4. Нейрохимические и анатомические механизмы генерации медленноволнового сна (NREM): сомногенные функции вентролатеральной преоптической области (VLPO) гипоталамуса и ГАМК-эргическая нейротрансмиссия.

5. Нейрофизиология и триггерные механизмы REM-сна: функциональное взаимодействие REM-он и REM-офф нейрональных популяций варолиева моста в инициации фазы быстрых движений глаз.

6. Процесс C в двухпроцессной модели регуляции сна А. Борбели: молекулярно-генетическая и анатомическая структура супрахиазматических ядер гипоталамуса как центрального циркадианного водителя ритма.

7. Процесс S в двухпроцессной модели регуляции сна А. Борбели: гомеостатические механизмы давления сна и динамика аккумуляции эндогенного аденозина в базальных лобных отделах коры.

8. Электроэнцефалографическая (ЭЭГ) архитектоника NREM-сна: нейрональные механизмы генерации K-комплексов, сонных веретен и высокоамплитудной дельта-активности.

9. Функциональная нейроанатомия REM-сна: фМРТ и ПЭТ-исследования метаболической активности лимбической системы при избирательном торможении первичной моторной коры.

10. Глимфатическая система головного мозга и макроструктура сна: механизмы модуляции межклеточного пространства коры под влиянием флуктуаций норадреналина и динамика клиренса метаболитов в стадии N3.

Тема 2. Синдромный пато- и нейропсихологический анализ нарушений сна у взрослых

Вопросы для устного опроса

1. Нейропсихологический механизм диссоциации состояний бодрствования и REM-сна: паттерны неполного торможения моторной коры при сохранной функциональной активации лимбической системы.

2. Патофизиология незавершенного моторного блока в фазу быстрого сна: нейробиологические предпосылки сохранения двигательной активности на фоне центральной эмоциональной экспрессии.
3. Клинические исследования патогенеза хронической инсомнии: роль феномена центральной соматосенсорной амплификации в механизмах интрасомнических расстройств.
4. Гиперреактивность сети пассивного режима работы мозга (DMN): влияние избыточной функциональной связности нейросети покоя в период засыпания на инициацию сна.
5. Когнитивно-неврологические предикторы нарушения засыпания: нейровизуализационные маркеры связи центральной сенситизации, соматической гиперинтерпретации и дисфункции корковых сетей.
6. Системная дезинтеграция механизмов регуляции цикла сон-бодрствование: нейробиологические и патопсихологические маркеры сочетанных форм инсомнии и REM-ассоциированных феноменов.

Текущий контроль

1. Патопсихологический феномен инсомнической руминации на этапе засыпания приводит к:
а) Снижению уровня соматосенсорной амплификации
б) Повышению порога ретикулярной активации и поддержанию стойкого бодрствования
в) Увеличению представленности глубокого медленноволнового сна (стадии N3)
г) Немедленному угнетению ретикулярной формации ствола мозга
- Правильный ответ: б

2. Субъективное восприятие пациентом процесса сна как полного бодрствования при объективно сохранной макроструктуре и нормальной длительности сна по данным полисомнографии классифицируется как:
а) Синдром Клейне-Левина
б) Хроническая поведенческая депривация сна
в) Идиопатическая гиперсомния
г) Парадоксальная инсомния (мисперцепция статуса сна)
- Правильный ответ: г

3. Склонность пациентов с психофизиологической инсомнией воспринимать минимальные, соматически неопасные интероцептивные сигналы при засыпании как интенсивные, разрушительные и угрожающие жизни называется:
а) Соматосенсорной амплификацией
б) Сенсорной агнозией
в) Идеомоторной фиксацией
г) Оперантным торможением
- Правильный ответ: а

4. Данные функциональной нейровизуализации (фМРТ) доказывают, что навязчивый ментальный приток и невозможность ментального расслабления при инсомнии связаны с:
а) Полной деструкцией ядер миндалевидного тела
б) Снижением метаболизма в затылочной коре
в) Избирательной активацией моторной коры
г) Гиперреактивностью (недостаточным торможением) сети пассивного режима работы мозга (DMN)
- Правильный ответ: г

5. Какая нейропсихологическая диссоциация лежит в основе изолированного сонного паралича и гипнагогического галлюциноза?
а) Изолированная деструкция префронтальной коры
б) Нарушение проведения импульса по А-дельта нервным волокнам
в) Полное поражение первого блока мозга при сохранности третьего блока

г) Неполное торможение моторной коры и сохранение мышечной атонии REM-сна при спонтанном возвращении сознания (бодрствования)

- Правильный ответ: г

6. Перцептивное искажение в виде ощущения внезапного громкого звука, «вспышки» или «щелчка» внутри черепной коробки строго в момент засыпания соответствует феноменологии парасомнии:
а) Острый гипнопомпический галлюциноз
б) Каталексия бодрствования
в) Синдром «взрывающейся головы»
г) Сомнамбулизм

- Правильный ответ: в

7. Поведенческое расстройство в фазе REM-сна (RBD / REM Sleep Behavior Disorder), проявляющееся в физическом разыгрывании сюжетов сновидений (двигательной активности во сне), патофизиологически обусловлено:
а) Увеличением аккумуляции аденозина в лобных долях
б) Утратой нормальной мышечной атонии (паралича), характерной для REM-фазы, из-за дисфункции структур ствола мозга
в) Падением тонуса симпатической нервной системы
г) Гиперреактивностью супрахиазматических ядер гипоталамуса

- Правильный ответ: б

8. Расстройства сна, характеризующиеся избыточной дневной сонливостью, которая не приносит пациенту субъективного облегчения и чувства отдыха, в международной сомнологической номенклатуре относятся к рубрике:
а) Гиперсомний
б) Инсомний
в) Парасомний
г) Дезинхронозов

- Правильный ответ: а

9. Какое изменение макроструктуры сна на уровне центральных нейромедиаторных систем выявляется у пациентов с клинически выраженным эндогенным депрессивным расстройством?
а) Значительное укорочение латентного периода REM-сна (раннее вхождение в фазу быстрых движений глаз)
б) Резкое увеличение продолжительности дельта-сна (стадии N3)
в) Полное отсутствие микроструктурных пробуждений (arousals)
г) Удлинение латентности засыпания более 300 минут

- Правильный ответ: а

10. Синдромы опережения или задержки фазы сна, связанные со стойким сдвигом времени засыпания и пробуждения относительно реального суточного времени, в клинической сомнологии классифицируются как:
а) Психофизиологическая инсомния
б) Неврологические парасомнии
в) Хронобиологические нарушения (расстройства циркадианного ритма сна и бодрствования)
г) Идиопатическая инсомния

- Правильный ответ: в

11. С позиций бихевиоральной сомнологии, если пациент регулярно использует постель для чтения, работы за компьютером, просмотра новостей и длительных размышлений, это приводит к дезадаптивному механизму:
а) Оперантного подкрепления бодрствования и формированию условно-рефлекторной связи «постель = тревожное напряжение»

б) Гомеостатического засыпания
в) Снижения реактивности миндалевидного тела
г) Увеличения клиренса метаболитов в глимфатической системе

- Правильный ответ: а

12. Какая составляющая внутренней картины болезни (ВКБ) пациента в первую очередь подвергается деформации при синдроме мисперцепции сна (парадоксальной инсомнии)?
а) Пространственный праксис
б) Кинестетический праксис
в) Номинативная функция речи
г) Когнитивно-оценочный компонент (субъективное восприятие и оценка хронометража периодов сна и бодрствования)

- Правильный ответ: г

13. Перцептивные искажения и зрительные образы, возникающие у человека в узком временном промежутке между бодрствованием и переходом в первую стадию сна (N1), называются:
а) Гипнопомпическими галлюцинациями
б) Истинными вербальными иллюзиями
в) Гипнагогическими галлюцинациями
г) Органическим зрительным галлюцинозом

- Правильный ответ: в

14. К личностным предикторам, резко снижающим эффективность стандартной терапии инсомнии и способствующим фиксации расстройства сна, относится:
а) Экстернальный локус контроля сна, высокий уровень тревожной мнительности и перфекционизма
б) Низкий уровень когнитивной катастрофизации
в) Высокие показатели жизнестойкости по шкале Мадди
г) Рациональный тип отношения к болезни

- Правильный ответ: а

15. Нейропсихологические синдромы нарушений сна органического генеза (при сосудистых, опухолевых или черепно-мозговых травмах) чаще всего манифестируют при локализации повреждения в зоне:
а) Первичной зрительной коры
б) Теменно-затылочного стыка
в) Периферических нервных окончаний конечностей
г) Диэнцефально-стволовых (гипоталамо-гипофизарных) и медиобазальных структур мозга

- Правильный ответ: г

16. Согласно клиническим исследованиям, эмоциональная лабильность, раздражительность и аффективные срывы на фоне инсомнии обусловлены нейробиологическим феноменом:
а) Функционального разобщения префронтальной коры и миндалевидного тела (амигдалы)
б) Повышения плотности серого вещества в гиппокампе
в) Активации парасимпатического тонуса блуждающего нерва
г) Ускорения метаболизма в орбитофронтальной коре

- Правильный ответ: а

17. Дисфункциональные убеждения пациента о сне (например: «если я не посплю ровно 8 часов, мой мозг начнет необратимо разрушаться») выполняют патопсихологическую функцию:
а) Прямого снижения уровня вегетативного тонуса
б) Адаптивной копинг-стратегии совладания со стрессом
в) Когнитивного триггера, запускающего каскад тревоги и физиологического гипервозбуждения перед сном
г) Снижения индекса микроструктурных пробуждений

- Правильный ответ: в

18. Специфика синдромного анализа парасомний (например, снохождения или ночных ужасов) требует их обязательной дифференциальной диагностики от:
а) Нарушений исполнительных функций лобных долей
б) Нарушений пространственного гнозиса
в) Ночной формы эпилепсии (эпилептических приступов во сне)
г) Идиопатической гиперсомнии
- Правильный ответ: в

19. Перцептивные иллюзорные образы и ложные тактильные ощущения, возникающие у взрослого человека непосредственно в момент утреннего пробуждения (перехода от сна к бодрствованию), классифицируются как:
а) Гипнагогические галлюцинации
б) Гипнопомпические галлюцинации
в) Конверсионные расстройства
г) Истинный параноидный галлюциноз
- Правильный ответ: б

20. Главная задача клинического психолога при производстве синдромного анализа расстройств сна в клинике заключается в:
а) Выявлении и описании структуры когнитивных, поведенческих и аффективных факторов, поддерживающих и фиксирующих нарушение сна
б) Назначении пациенту современных снотворных препаратов (Z-гипнотиков)
в) Расчете математических индексов фрагментации сна на сырой ЭЭГ-записи
г) Направлении пациента на хирургическое лечение апноэ
- Правильный ответ: а

Тема 3. Пропедевтика объективных методов регистрации сна в практике клинического психолога

Вопросы для устного опроса

1. Применение автоматизированных алгоритмов спектрального анализа ЭЭГ сна в клинической нейропсихологии: количественные методы оценки микроструктуры сна для объективизации когнитивного статуса.
2. Спектральная плотность и спектральная мощность ЭЭГ сна как биологические маркеры: использование частотно-пространственных характеристик биоэлектрической активности для детекции ранних этапов нейродегенерации.
3. Количественные параметры ЭЭГ сна в качестве доклинических критериев патологического старения: выявление скрытых микроструктурных изменений сна до манифестации грубого когнитивного дефекта.
4. Нейровизуализационный и спектральный профиль сна при ранних нейродегенеративных процессах: патофизиологические механизмы трансформации сонных веретен и K-комплексов при начальной органической патологии центральной нервной системы.
5. Дифференциально-диагностический потенциал цифровой сомнологии: возможности автоматизированного ЭЭГ-профилирования в разграничении физиологической инволюции мозга и дебюта нейродегенеративных заболеваний у взрослых.
6. Интеграция данных количественного анализа ЭЭГ сна в структуру нейропсихологического диагноза: методология сопоставления спектральных

биомаркеров сна с показателями высших психических функций у гериатрических пациентов.

Текущий контроль
Разбор клинического случая
Пример клинического случая

Описание случая: Пациент, 45 лет, обратился к клиническому психологу. Предъявляет жалобы на постоянное ощущение «поверхностного, прерывистого, неосвежающего сна», которое сохраняется на протяжении последних двух лет. Пациент убежден, что его мозг «абсолютно не отдыхает ночью», из-за чего он испытывает постоянную тревогу за свое соматическое здоровье. Пациент предоставил готовое формализованное медицинское заключение ночного полисомнографического исследования (ПСГ).*Выписка из ПСГ-отчета врача-сомнолога*: «Зафиксировано значительное удлинение латентности засыпания (95 минут). Общая интегральная эффективность сна снижена до 58%. Выявлена грубая фрагментация ночного сна: индекс микроструктурных пробуждений (arousal index) критически повышен и составляет 42 эпизода в час. Отмечается грубая деформация макроструктуры сна в виде селективного дефицита стадии N3 (глубокого медленноволнового сна), представленность которой снижена до 4% от общего времени сна (при норме 15–20%)».

Задания к клиническому случаю:

1. На основе предоставленных в медицинском отчете ПСГ-индексов (латентности, эффективности и индекса микроструктурных пробуждений) дайте развернутую клинико-психологическую оценку степени фрагментации сна у данного пациента.

2. Опираясь на современные сомнобиологические данные о роли глимфатической системы в фазу глубокого сна, объясните, к каким патопсихологическим последствиям для коры головного мозга приводит зафиксированный у пациента дефицит стадии N3. Какие специфические жалобы на когнитивную сферу можно прогнозировать у данного больного?

Тема 4. Патопсихологическая квалификация когнитивного дефицита, вызванного нарушениями сна

Вопросы к устному опросу

1. Нейровизуализационные паттерны депривации сна: структурно-функциональные изменения в архитектонике головного мозга при дефиците сна по данным томографии.

2. Патофизиология дисфункции дорсолатеральной префронтальной коры при депривации сна: нейробиологические механизмы снижения исполнительского и регуляторного контроля.

3. Функциональное разобщение фронто-амигдалярных связей: нарушение нисходящего тормозного контроля со стороны префронтальной коры над структурами миндалевидного тела в условиях дефицита сна.
4. Когнитивные механизмы эмоциональной лабильности при нарушении сна: префронтальный дефект когнитивной переоценки (cognitive reappraisal) и регуляции аффекта.

5. Нейробиология аффективных срывов у пациентов с депривацией сна: гиперактивация амигдалярного комплекса как следствие утраты коркового супрессивного влияния.

6. Синдромный клинико-психологический анализ эмоциональных нарушений в сомнологии: сопоставление нейровизуализационных маркеров лимбической расторможенности с поведенческими проявлениями аффективной дезадаптации.

Текущий контроль
Разбор клинического случая
Пример клинического случая

Описание случая: Пациент, 32 года, программист. На протяжении последних шести месяцев работает в режиме вынужденной частичной депривации сна (спит не более 3–4 часов в сутки). Направлен на патопсихологическое исследование в связи с жалобами на резкое снижение продуктивности, невозможность сосредоточиться на алгоритмах и появление глупых, несвойственных ему ранее ошибок в коде. Психологом проведена компьютеризированная оценка когнитивной сферы.*Выписка из компьютерного отчета Компьютерного психомоторного теста бдительности (PVT-теста)*: «Выявлено выраженное, статистически значимое нарастание среднего времени сенсомоторных реакций на световые сигналы с исходных 230 мс до 460 мс. Продуктивность деятельности носит резко волнообразный, колеблющийся характер. Зафиксировано критическое увеличение количества коротких пауз внимания (lapses) длительностью более 500 мс — зарегистрировано 18 эпизодов. Также отмечается высокий индекс появления ошибок упреждения (false starts) — зафиксировано 14 преждевременных импульсивных нажатий кнопок до предъявления реального целевого стимула».

Задания к клиническому случаю:

1. Объясните нейрофизиологическую и патопсихологическую природу возникновения большого количества коротких пауз внимания у данного пациента. Опирайтесь в своем ответе на современную научную концепцию локального сна в бодрствовании.

2. Опираясь на гипотезу селективной уязвимости префронтальной коры к сомногенному дистрессу, дифференцируйте нейродинамические и регуляторные проявления выявленного дефицита. О дефиците какого структурно-функционального блока мозга (первого или третьего) свидетельствует высокий индекс ошибок упреждения?

Тема 5. Оценка реабилитационного потенциала когнитивной сферы при расстройствах сна и бодрствования

Разбор клинического случая
Пример клинического случая

Описание случая: Пациентка, 54 года, экономист крупного предприятия. Проходит комплексное междисциплинарное обследование для направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) в связи со стойким снижением трудоспособности. Клинический диагноз: Хроническая инсомния тяжелого течения. В ходе текущего патопсихологического исследования выявлена грубая управляющая (исполнительная) дисфункция, сужение объема рабочей памяти, а также выраженная эмоциональная лабильность, раздражительность и склонность к аффективным срывам при минимальных нагрузках.Врач-сомнолог в готовом экспертном заключении указывает на тотальный дефицит глубоких стадий медленноволнового сна и хроническую ночную гипоксию. При повторном психологическом обследовании когнитивной сферы, проведенном через месяц после начала пробной терапии (нормализации сна методами поведенческой коррекции и сипап-аппарата), у пациентки зафиксирован полный регресс импульсивных ошибок упреждения и стабилизация темпа деятельности. Однако показатели рабочей памяти и устойчивости внимания по-прежнему остаются умеренно сниженными относительно возрастной нормы.

Задания к клиническому случаю:

1. На основе современных данных функциональной нейровизуализации (фМРТ) объясните механизм связи эмоциональной лабильности пациентки с нарушениями сна. Опишите феномен функционального разобщения префронтальной коры и амигдалярного комплекса при депривации сна.

2. Сформулируйте развернутое экспертное суждение о динамике и состоянии реабилитационного потенциала когнитивной сферы данной пациентки (сохранный, ригидный, частично обратимый) на основе сопоставления результатов повторного обследования. В чем заключаются этико-деонтологические границы ответственности клинического психолога при трансляции этих данных врачебной комиссии МСЭ?

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных

научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.
75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.
60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.
Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического

статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания для дифференцированного зачета

1. Какая мозговая структура является ключевым элементом пептидергической системы, стабилизирующей состояние активного бодрствования?
а) Вентролатеральная преоптическая область гипоталамуса
б) Орексин/гипокретиновая система латерального гипоталамуса
в) Серотонинергические ядра шва варолиева моста
г) Медиальное коленчатое тело таламуса
- Правильный ответ: б

2. Субъективное восприятие пациентом процесса сна как полного бодрствования при объективно сохранной макроструктуре и нормальной длительности сна по данным полисомнографии классифицируется как:
а) Синдром Клейне-Левина
б) Хроническая поведенческая депривация сна
в) Идиопатическая гиперсомния
г) Парадоксальная инсомния (мисперцепция статуса сна)
- Правильный ответ: г

3. Согласно двухпроцессной модели регуляции сна А. Борбели, за гомеостатическое давление сна (Процесс S) отвечает аккумуляция в коре головного мозга:
а) Эндогенного аденозина
б) Норадреналина
в) Орексина
г) Мелатонина
- Правильный ответ: а

4. Данные функциональной нейровизуализации (фМРТ) доказывают, что навязчивый ментальный приток и невозможность ментального расслабления при инсомнии связаны с:
а) Полной деструкцией ядер миндалевидного тела

б) Снижением метаболизма в затылочной коре
в) Гиперреактивностью (недостаточным торможением) сети пассивного режима работы мозга (DMN)
г) Избирательной активацией моторной коры

- Правильный ответ: в

5. Какая нейропсихологическая диссоциация лежит в основе изолированного сонного паралича и гипнагогического галлюциноза?
а) Изолированная деструкция префронтальной коры
б) Нарушение проведения импульса по А-дельта нервным волокнам
в) Неполное торможение моторной коры и сохранение мышечной атонии REM-сна при спонтанном возвращении сознания (бодрствования)
г) Полное поражение первого блока мозга при сохранности третьего блока

- Правильный ответ: в

6. Патопсихологический феномен инсомнической руминации на этапе засыпания приводит к:
а) Повышению порога ретикулярной активации и поддержанию стойкого бодрствования
б) Немедленному угнетению ретикулярной формации ствола мозга
в) Снижению уровня соматосенсорной амплификации
г) Увеличению представленности глубокого медленноволнового сна (стадии N3)

- Правильный ответ: а

7. Какое полисомнографическое заключение указывает на выраженную фрагментацию сна у взрослого пациента?
а) Низкая латентность засыпания
б) Увеличение продолжительности стадии N3
в) Высокий индекс микроструктурных пробуждений (arousal index)
г) Эффективность сна на уровне 95%

- Правильный ответ: в

8. Диссоциация состояний бодрствования и REM-сна, проявляющаяся в неполном торможении моторной коры при сохранной активации лимбической системы, лежит в основе:
а) Нарушений дыхания во сне (апноэ)
б) Истинной нарколепсии 1-го типа
в) Синдрома беспокойных ног
г) Поведенческих расстройств в фазе REM-сна (парасомний)

- Правильный ответ: г

9. Спектральный анализ ЭЭГ сна в современных клинических исследованиях взрослых пациентов используется для:
а) Детекции скрытых нарушений макроструктуры сна как ранних маркеров нейродегенерации
б) Определения психологического хронотипа
в) Диагностики уровня локуса контроля сна
г) Назначения дозировок снотворных препаратов

- Правильный ответ: а

10. К какому структурно-функциональному блоку относится падение темпа психической деятельности и утомляемость к 10-й минуте теста у пациентов с инсомнией?
а) Во второму блоку приема и хранения информации
б) К первому (энергетическому / стволово-подкорковому) блоку
в) К третьему блоку программирования и контроля
г) Исключительно к затылочным отделам коры

- Правильный ответ: б

11. Появление ложных тревог и импульсивных ошибок дифференцировки в компьютерных тестах при депривации сна свидетельствует о:
а) Управляющей дисфункции (executive dysfunction) префронтальной коры
б) Нарушениях номинативной функции речи
в) Зрительной агнозии
г) Повышении реабилитационного потенциала
- Правильный ответ: а

12. Кожные датчики КГР (кожно-гальванической реакции) при предъявлении пациенту вербальных триггеров инсомнической тревоги («бессонница», «раннее пробуждение», «хроническая усталость») выдают резкие высокочастотные скачки. Это свидетельствует о:
а) Низкой утомляемости
б) Восстановлении трофики тканей
в) Органическом дефекте нервного волокна
г) Гиперреактивности симпатической нервной системы и аффективной заряженности темы болезни
- Правильный ответ: г

13. Какой объективный метод используется для длительного (многодневного) амбулаторного мониторинга двигательной активности в целях диагностики нарушений ритма сна и бодрствования?
а) Компьютерная актиграфия
б) Кратковременный PVT-тест
в) Однократная полисомнография
г) Шкала депрессии Бека
- Правильный ответ: а

14. К личностным предикторам, резко снижающим эффективность стандартной терапии инсомнии и способствующим фиксации расстройства сна, относится:
а) Низкий уровень когнитивной катастрофизации
б) Экстернальный локус контроля сна, высокий уровень тревожной мнительности и перфекционизма
в) Высокие показатели жизнестойкости по шкале Мадди
г) Рациональный тип отношения к болезни
- Правильный ответ: б

15. Корковая интеграция висцероцептивных сигналов и формирование измененного телесного опыта при расстройствах сна обеспечивается преимущественно:
а) Первичной моторной корой
б) Затылочной корой
в) Передней островковой корой
г) Полями Бродмана 17 и 18
- Правильный ответ: в

16. Понятие «соматосенсорная амплификация», оцениваемое при скрининге аффективных расстройств, означает:
а) Снижение концентрации внимания на соматической сфере
б) Склонность воспринимать умеренные, неопасные телесные сигналы как интенсивные, разрушительные и угрожающие жизни
в) Механическое повреждение ноцицепторов А-дельта типа
г) Улучшение памяти в условиях дистресса
- Правильный ответ: б

17. В компьютерных отчетах теста бдительности PVT (Psychomotor Vigilance Task) длительные паузы внимания (lapses) регистрируются при времени реакции более:

а) 100 мс
б) 200 мс
в) 500 мс
г) 1000 мс

- Правильный ответ: в

18. Какой нейрохимический медиатор выступает главным сомногенным агентом в структурах вентролатеральной преоптической области (VLPO) гипоталамуса?
а) Глутамат
б) Орексин
в) Дофамин
г) Гамма-аминомасляная кислота (ГАМК)

- Правильный ответ: г

19. Феномен локального сна во время бодрствования при депривации сна клинически проявляется в виде:
а) Внезапных пропусков целевых стимулов и падения устойчивого внимания в ходе деятельности
б) Конверсионных припадков
в) Вспышек гипнагогических галлюцинаций
г) Изолированного сонного паралича

- Правильный ответ: а

20. При депривации сна эмоциональная лабильность и вспышки тревоги у пациентов объясняются сомнологическими исследованиями как:
а) Следствие разрушения проводящих путей спинного мозга
б) Дисфункция префронтальной коры и нарушение её тормозного контроля над миндалевидным телом
в) Результат повышения эффективности сна
г) Проявление истинного сонного паралича

- Правильный ответ: б

21. Перцептивное искажение в виде ощущения внезапного громкого звука или «щелчка» в голове в момент засыпания соответствует феноменологии парасомнии под названием:
а) Изолированный сонный паралич
б) Острый гипнагогический галлюциноз
в) Нарколептическая катаплексия
г) Синдром «взрывающейся головы»

- Правильный ответ: г

22. Избыточная дневная сонливость, не приносящая облегчения после сна, верифицируется в клинике сомнологии в рубрике:
а) Инсомний
б) Парасомний
в) Дезинхронозов
г) Гиперсомний

- Правильный ответ: г

23. Какая структура головного мозга выполняет функцию основного циркадианного водителя ритма (Процесс С в модели А. Борбели)?
а) Супрахиазматические ядра гипоталамуса
б) Черная субстанция среднего мозга
в) Голубое пятно ствола
г) Хвостатое ядро базальных ганглиев

- Правильный ответ: а

24. Какое изменение структуры сна выявляется у пациентов, страдающих тяжелой формой депрессивного расстройства?
а) Резкое увеличение латентности REM-сна
б) Увеличение продолжительности дельта-сна (N3)
в) Полное отсутствие микроструктурных пробуждений
г) Укорочение латентного периода REM-сна (раннее вхождение в REM-фазу)

- Правильный ответ: г

25. Ведущей задачей клинического психолога при ознакомлении с аппаратными сомнологическими отчетами в рамках ИДК 2.4 является:
а) Самостоятельное выставление медицинского диагноза расстройства сна
б) Соотнесение объективных параметров архитектуры сна с результатами патопсихологического обследования когнитивной сферы пациента
в) Калибровка датчиков полисомнографа перед исследованием
г) Назначение фармакологической хронотерапии

- Правильный ответ: б

2. Вопросы для устного ответа

1. Анатомо-функциональная архитектура восходящей ретикулярной активирующей системы (ВРАС) ствола мозга и её вклад в регуляцию уровня тонического бодрствования коры головного мозга.

2. Нейрохимические и подкорковые механизмы поддержания бодрствования: моноаминергические ядра (голубое пятно, ядра шва, туберомаммиллярное ядро гипоталамуса) и пептидергическая орексин/гипокретиновая система.

3. Нейробиология систем генерации сна: сомногенные центры гипоталамуса, ГАМК-эргическая трансмиссия и стволовые механизмы переключения REM-он/REM-офф нейронов.

4. Системное взаимодействие гомеостатических и циркадианных механизмов в двухпроцессной модели регуляции сна А. Борбели: функциональное значение супрахиазматических ядер гипоталамуса и кинетики аденозина.

5. Физиологические дескрипторы и маркеры макроструктуры сна взрослых: дифференциация стадий медленноволнового сна (NREM: N1, N2, N3) и фазы быстрых движений глаз (REM).

6. Синдромная квалификация инсомнических расстройств в парадигме отечественной клинической психологии: структура дезадаптации и маркеры фиксации симптома.

7. Патопсихологическая структура психофизиологической инсомнии: механизмы когнитивной руминации и соматосенсорной амплификации на этапе инициации сна.

8. Функциональная реорганизация сети пассивного режима работы мозга (DMN) при хронических нарушениях сна по данным современных нейровизуализационных исследований.

9. Нейропсихологический анализ феноменов диссоциации REM-сна и бодрствования: механизмы возникновения изолированного сонного паралича, гипнагогического и гипнопомпического галлюциноза.

10. Клинико-психологическая феноменология парасомний и нарушений телесного опыта: структура расстройств поведения в фазу REM-сна, сомнамбулизма и синдрома «взрывающейся головы».

11. Патопсихологический синдром мисперцепции статуса сна (парадоксальной инсомнии): когнитивно-оценочные механизмы искажения восприятия временных интервалов и методы верификации.

12. Хронобиологические расстройства цикла «сон-бодрствование» (синдромы задержки и опережения фазы сна): патопсихологическая оценка личностных ресурсов совладания со стрессом.

13. Ознакомительный научно-методический стандарт полисомнографии (ПСГ) в соответствии с критериями AASM: назначение и информативность каналов ЭЭГ, ЭОГ и подбородочной ЭМГ.

14. Интегральные показатели архитектуры сна в формализованных заключениях: клинико-психологическое значение латентности засыпания, эффективности сна и индекса микроструктурных пробуждений.

15. Методология компьютерной актиграфии (длительного амбулаторного мониторинга двигательной активности) в дифференциальной диагностике инсомний и циркадианных нарушений.

16. Патопсихологическая концепция когнитивного дефицита, вызванного нарушениями сна, на модели острой, частичной и хронической депривации.

17. Гипотеза селективной уязвимости префронтальной коры к сомногенному дистрессу: механизмы нарушений управляющих функций, рабочей памяти и избирательного внимания (третий блок мозга).

18. Нейрофизиологический феномен локального сна во время бодрствования как причина нейродинамического спада когнитивной деятельности (первый блок мозга).

19. Клинико-психологическая информативность Компьютерного психомоторного теста бдительности (*Psychomotor Vigilance Task — PVT*): интерпретация феноменов пауз внимания (lapses) и ошибок упреждения (false starts).

20. Междисциплинарные критерии оценки реабилитационного потенциала когнитивной сферы в рамках экспертизы трудоспособности и медико-социальной экспертизы (МСЭ) при расстройствах сна.

3. Примеры клинических кейсов для анализа студентами

Клинический случай №1
Описание случая: Пациент, 62 года. Обратился на консультацию к клиническому психологу по направлению невролога. Супруга пациента сообщает, что на протяжении последнего года во второй половине ночи он начинает совершать резкие, агрессивные движения руками и ногами, выкрикивать слова, словно физически разыгрывает сюжеты своих кошмаров, несколько раз падал с кровати. Сам пациент эти эпизоды не помнит, но жалуется на утреннее чувство разбитости. В анамнезе — дебют симптоматики болезни Паркинсона.Пациент предоставил готовое формализованное медицинское заключение ночного полисомнографии (ПСГ). *Выписка из ПСГ-отчета врача-сомнолога*: «Латентность засыпания — 22 минуты. Эффективность сна — 74%. Зафиксировано тотальное отсутствие физиологической мышечной атонии (паралича скелетной мускулатуры) в фазу сна с быстрыми движениями глаз. Потери стадий медленноволнового сна (N3) не зарегистрировано. Индекс апноэ-гипопноэ в пределах референтных значений».

Задания для студента:

1. На основе представленных в медицинском заключении данных о потере мышечной атонии проведите дифференциальную диагностику и квалифицируйте выявленный феномен в рамках классификации парасомний.

2. Опираясь на современные нейробиологические данные о диссоциации REM-фазы и бодрствования, объясните патопсихологический механизм возникновения данных двигательных нарушений во главе со структурой стволовых нарушений. Какова пропедевтическая роль клинического психолога в анализе подобных ПСГ-отчетов при нейродегенеративных заболеваниях взрослых?

Клинический случай №2

Описание случая: Пациент, 48 лет, руководитель строительного холдинга. Обратился на патопсихологическое исследование в связи с критическим падением управленческой продуктивности: стал импульсивен, принимает необоснованные рискованные решения, не удерживает в памяти параметры многошаговых сделок, засыпает на дневных совещаниях. Из анамнеза: страдает тяжелой формой синдрома обструктивного апноэ сна (периодических остановок дыхания во сне). Психологом проведена компьютеризированная оценка когнитивной сферы.*Выписка из компьютерного отчета Компьютерного психомоторного теста бдительности (PVT-теста)*: «Среднее время сенсомоторных реакций флуктуирует от 190 мс до 520 мс. Выявлен специфический когнитивный профиль: количество коротких пауз внимания (lapses > 500 мс) — 6 эпизодов; при этом зафиксирован критически высокий индекс появления ошибок упреждения (false starts) — 28 преждевременных хаотических нажатий кнопок до предъявления стимула, нарастающих при увеличении длительности экспозиции».

Задания для студента:

1. Проведите качественную квалификацию структуры выявленного когнитивного дефицита. Опираясь на гипотезу селективной уязвимости префронтальной коры, объясните, почему при хронической сомногенной гипоксии регуляторный дефицит (ошибки упреждения) может преобладать над чистым нейродинамическим спадом.

2. Объясните, о нарушении функции какого структурно-функционального блока мозга (первого или третьего) свидетельствует зафиксированный высокий индекс ошибок упреждения (*false starts*). Как феномен локального сна во время бодрствования объясняет волнообразный характер сенсомоторных реакций пациента?

Клинический случай №3

Описание случая: Пациент, 67 лет, ведущий инженер-проектировщик. Проходит экспертизу профпригодности и реабилитационного потенциала когнитивной сферы. Жалуется на «невыносимую вечернюю сонливость»: засыпает за рабочим столом строго в 18:30, просыпается в 02:00 ночи и больше не может уснуть, испытывая мучительное чувство вынужденного бодрствования. Пытался сдвинуть график снотворными препаратами, что привело к дневной заторможенности и грубым ошибкам в чертежах.По данным готового актиграфического и полисомнографического отчета сомнолога, у пациента верифицирован тяжелый синдром опережения (продвижения) фазы сна циркадианной природы; внутренняя архитектура и эффективность самого сна при этом сохранны. При повторном патопсихологическом обследовании, проведенном после двух месяцев хронотерапии (ярким световым воздействием в вечерние часы и поведенческим сдвигом), пациент продемонстрировал полную нормализацию темпа деятельности, восстановление объема рабочей памяти и регресс дневной истощаемости управляющих функций в рабочее время.

Задания для студента:

1. Проведите клинико-психологический анализ представленного циркадианного нарушения. Раскройте механизмы дезинхроноза у данного пациента на основе двухпроцессной модели регуляции сна А. Борбели (взаимодействия Процесса С и Процесса S).

2. Сформулируйте экспертное заключение о состоянии и динамике реабилитационного потенциала когнитивной сферы данного специалиста (сохранный, ригидный, обратимый). Каковы деонтологические правила трансляции этих результатов руководству предприятия при оценке его профессиональной пригодности к высокоинтенсивному умственному труду?

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации

«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПАТО- И НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОНКОПАТОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

ТЕМА 1. Нозологическая специфика когнитивной дисфункции при первичных новообразованиях головного мозга и внемозговых локализациях опухолей

Вопросы для устного опроса

1. Клинико-нейропсихологическая интерпретация данных нейровизуализации при внемозговых опухолях: оценка диффузных изменений церебральных структур в практике клинического психолога.
2. Влияние периферического цитокинового воспаления на центральную нервную систему: нейробиологические пути трансляции системного воспалительного сигнала в мозг и его роль в генезе когнитивной дисфункции.
3. Микроструктурное повреждение белого вещества как субстрат онкоассоциированного когнитивного дефекта: нейропсихологические проявления нарушения целостности проводящих трактов у пациентов с внемозговой локализацией опухоли.
4. Патопсихологический синдромный анализ при системном нейровоспалении: структура дефицита управляющих функций, снижения темпа психической деятельности и динамического праксиса у онкологических больных.
5. Дифференциальная диагностика когнитивных нарушений при внемозговых опухолях: разграничение нейротоксических эффектов противоопухолевой терапии и непосредственного влияния периферического цитокинового воспаления на регуляторные системы мозга.
6. Психонейроиммунные механизмы аффективных расстройств в онкопсихологии: роль цитокин-индуцированных изменений белого вещества в формировании вторичных депрессивных, тревожных и астенических синдромов.
7. Методология качественной и количественной нейропсихологической диагностики: подбор сенситивного инструментария для верификации микроструктурного дефицита у пациентов с внемозговыми формами опухолей.

Текущий контроль
Практикоориентированное задание
1. Составление карты мишеней вмешательства)
Методические указания: Проанализируйте представленный фрагмент медицинской выписки. На основе качественного анализа клинико-соматических характеристик больного обоснуйте ведущий мозговой механизм когнитивного снижения и составьте карту мишеней для последующей психологической коррекции **Фабула выписки**: Пациентка, 41 год, экономист. Завершила шесть курсов системной высокодозной полихимиотерапии по поводу внемозгового опухолевого процесса. Первичных новообразований и метастатического поражения ткани головного мозга по результатам томографии не обнаружено. В выписке зафиксированы жалобы на выраженную общую физическую астенизацию, истощаемость и периодический соматогенный болевой синдром. На приеме пациентка сообщает, что стала крайне рассеянной, быстро теряет мысль, испытывает интенсивный страх «необратимого лекарственного слабоумия», плачет и катастромизирует свои интеллектуальные сбои в повседневной жизни.

Вопросы к заданию:

1. На основе клинических характеристик обоснуйте ведущий психобиологический механизм когнитивного снижения у данной пациентки. Раскройте роль системного воспаления и цитокинового каскада в модуляции нейрональной пластичности коры при внемозговых опухолях.

2. Оформите карту мишеней клинико-психологического вмешательства, разделив её на три блока: когнитивные риски (нейродинамический спад), особенности внутренней картины болезни (влияние астении и боли) и проявления когнитивного дистресса (катастрофизация ошибок).

ЗАДАНИЕ 2. Дифференциально-диагностический анализ клинического случая при первичных опухолях центральной нервной системы (Составление карты мишеней вмешательства)

Методические указания: Проанализируйте представленный фрагмент медицинской выписки пациента с первичным поражением головного мозга. На основе синдромального анализа выделите особенности нарушения психической деятельности и сформируйте карту мишеней для когнитивной реабилитации. **Фабула выписки**: Пациент, 52 года, инженер. Поступил в нейрохирургическое отделение с диагнозом: первичная быстрорастущая глиома префронтальных отделов коры головного мозга. В выписке невролога отмечаются нарастающие явления масс-эффекта и локального сдавления лобных долей. На приеме у клинического психолога пациент демонстрирует выраженное снижение критичности к своему состоянию, благодушен, шутит невпопад. При выполнении диагностических проб планировать этапы деятельности самостоятельно не может, совершает хаотичные действия, не замечает собственных ошибок и застревает на автоматических шаблонах. Семья пациента находится в состоянии глубокого шока от изменения его личности.

Вопросы к заданию:

1. На основе качественного анализа выписки дифференцируйте мозговые механизмы дефекта данного пациента от механизмов токсического поражения при внемозговом раке. Какова роль механического масс-эффекта в разрушении программирования и контроля деятельности?

2. Оформите карту мишеней клинико-психологического вмешательства, структурировав её по трем блокам: регуляторный дефицит (нарушения программирования и контроля), личностные изменения (критичность и аффективный статус) и мишени для психообразовательной работы с членами семьи.

ТЕМА 2. Методология планирования и протоколирования комплексного клинико-психологического обследования в онкопсихологии

Вопросы для устного опроса

1. Международные стандарты нейропсихологического скрининга: методология Международной ассоциации по изучению рака и мозга в оценке когнитивного статуса пациентов.

2. Психометрические критерии валидизации кратких шкал: определение чувствительности и специфичности экспресс-методик для детекции онкоассоциированного дефекта.

3. Специфика обследования соматически тяжелых пациентов: методические ограничения и модификации процедур когнитивного скрининга в условиях выраженной астении.
4. Дифференциально-диагностический потенциал кратких специализированных шкал: выявление ранних признаков когнитивного снижения на фоне тяжелого соматического статуса.

5. Патопсихологическая структура экспресс-диагностики в онкологии: мишени скрининговых методик для оценки управляющих функций, оперативной памяти и темпа психической деятельности.
6. Интеграция шкал когнитивного скрининга в протоколы психологического сопровождения: использование валидизированных инструментов для динамического мониторинга когнитивных изменений.

Текущий котроль
Тестовые задания

1. Какое ограничение классических патопсихологических методик является ведущим при обследовании пациентов в условиях кахексии и астенизации?
а) Полная невозможность больного понять вербальную инструкцию
б) Критически высокая истощаемость и падение продуктивности в ходе исследования
в) Отсутствие у пациентов мотивации к выздоровлению
г) Первичные нарушения фонематического слуха

- Правильный ответ: б

2. При протоколировании результатов методики «Классификация предметов» у пациента, перенесшего массивную полихимиотерапию, фиксируется феномен: в первые 10 минут больной безошибочно выполняет задание на понятийном уровне, а затем начинает хаотично раскладывать карточки по случайным соматическим и ситуационным признакам, не удерживая инструкцию. О каком типе нарушений свидетельствует данная динамика протокола?
а) О первичном распаде понятийного мышления и деструкции зон второго блока мозга
б) О вторичном снижении целенаправленности мышления на фоне нарастающей нейродинамической истощаемости первого блока мозга
в) Об истинном лобном синдроме с первичной утратой программ деятельности и критичности
г) О моторной апраксии и пространственной дезориентации

- Правильный ответ: б

3. Какая специализированная экспресс-шкала когнитивного скрининга обладает наибольшей чувствительностью к выявлению умеренных регуляторных и управляющих нарушений лобного генеза?
а) Краткая шкала психического статуса
б) Батарея лобной дисфункции
в) Опросник депрессии Бека
г) Интегральная шкала Карновского

- Правильный ответ: б

4. При протоколировании нейродинамических параметров у постели больного фиксируется равномерное, прогрессирующее увеличение времени выполнения каждой последующей таблицы Шульте без флуктуаций темпа и без регуляторных ошибок упреждения. Это свидетельствует о дефиците:
а) Программирования и контроля деятельности префронтальной коры
б) Избирательности и номинативных функций височных отделов
в) Неспецифических активирующих структур ретикулярной формации ствола
г) Стереогнозиса и пространственных синтезов теменной коры

- Правильный ответ: в

5. Дифференциальная диагностика когнитивного дефицита в онкопсихологии направлена на его отграничение от:
а) Нарушений пространственного праксиса
б) Истинной моторной афазии
в) Реактивных соматогенных депрессий, тревожных нозогений и синдрома апатии-астении
г) Оптико-пространственной агнозии

- Правильный ответ: в

6. Клинический психолог планирует батарею методик для обследования пациента, находящегося в состоянии выраженной соматической утомляемости. Какое методическое решение является наиболее обоснованным?
а) Применение полной классической луриевской батареи тестов без сокращений и пауз

б) Использование компактного комплекса экспресс-методик когнитивного скрининга с дроблением процедур на короткие интервалы
в) Замена стандартизированного тестирования проективными личностными методиками
г) Перенос обследования на ночные часы для исключения больничных шумов

- Правильный ответ: б

7. Появление феноменов персевераций, импульсивных действий и эхопраксий в ходе диагностических проб фиксируется клиническим психологом в:
а) Амбулаторной медицинской карте онколога
б) Расчетной карте медикаментозной терапии
в) Протоколе клинико-психологического обследования
г) Дневнике сна пациента

- Правильный ответ: в

8. Какое изменение структуры деятельности пациента указывает на истинный нейродинамический спад (дефицит первого блока мозга), а не на первичную лобную дисфункцию?
а) Полное игнорирование правил инструкции при сохранении высокого темпа
б) Прогрессирующее замедление времени реакций и нарастание ошибок к концу методики при сохранности понимания алгоритма
в) Вспышки агрессии в ответ на замечания психолога
г) Первичная оптическая агнозия

- Правильный ответ: б

9. Монреальская шкала когнитивной оценки используется в онкопсихологии в качестве:
а) Инструмента для выявления тонких локальных гностических дефектов
б) Стандартизированной экспресс-методики интегрального когнитивного скрининга
в) Теста для оценки уровня катастрофизации боли
г) Метода аппаратной реабилитации коры

- Правильный ответ: б

10. Синдром апатии-астении, часто сопровождающий противоопухолевое лечение, требует от психолога дифференциации:
а) Физической слабости (утомляемости) от первичных нарушений волевой регуляции, побуждений и целеполагания
б) Слуховой и зрительной агнозии
в) Кинестетического и динамического праксиса
г) Номинативной и предикативной функций речи

- Правильный ответ: а

11. В ходе протоколирования пробы на заучивание 10 слов у пациента после лучевой терапии отмечается кривая типа 5, 5, 5, 5, 5 с обилием привнесенных слов соматического содержания, которые полностью исчезают при введении внешней подсказки (выбора из списка). Это указывает на:
а) Первичное разрушение физиологических механизмов фиксации следов памяти
б) Нарушение регуляторного компонента мнестической деятельности при сохранности операционального пласта
в) Истинную корсаковскую амнезию органического генеза
г) Зрительно-пространственную агнозию лобных долей

- Правильный ответ: б

12. В условиях выраженного синдрома утомляемости применение громоздких многочасовых тестовых батарей признается:
а) Методическим эталоном обследования
б) Единственным способом верификации дефекта

в) Методологически нерелевантным решением, искажающим результаты за счет соматического истощения больного
г) Обязательным требованием медико-социальной экспертизы
- Правильный ответ: в

13. Краткая шкала психического статуса в онконеврологии имеет диагностическое ограничение, связанное с:
а) Полным отсутствием вопросов на оценку памяти
б) Избыточной сложностью для понимания здоровыми людьми
в) Низкой чувствительностью к изолированным умеренным когнитивным нарушениям лобного (регуляторного) типа
г) Требованием использования сложной компьютерной техники
- Правильный ответ: в

14. Пациент на первом этапе обследования демонстрирует сужение объема восприятия, флуктуации внимания и резкие скачки вегетативных реакций при упоминании процедур лечения, однако при переключении на нейтральные темы продуктивность полностью восстанавливается. Этот паттерн протокола свидетельствует о:
а) Нарастании органической деменции лобного типа
б) Влиянии реактивной тревожной нозогении и когнитивного дистресса на процесс тестирования
в) Локальном радиационном некрозе префронтальной коры
г) Первичной височной акустико-мнестической афазии
- Правильный ответ: б

15. Правило соматического щажения при обследовании онкологического больного предписывает психологу:
а) Отказаться от любого тестирования и ограничиться беседой с родственниками
б) Дробить процедуру диагностики на короткие временные интервалы с предоставлением периодов отдыха при первых признаках истощения
в) Проводить все пробы в максимально ускоренном темпе без пауз
г) Проводить обследование строго в ночные часы
- Правильный ответ: б

16. При анализе результатов компьютеризированного теста бдительности у пациента, перенесшего лучевую терапию, выявляется обилие пауз внимания (lapses) длительностью более 500 мс при стабильном среднем времени остальных ответов. Это указывает на патопсихологический феномен:
а) Первичного распада двигательного праксиса
б) Нарушения номинативной функции речи лобного генеза
в) Кратковременного локального сна в бодрствовании из-за снижения тонуса коры
г) Пространственной дезориентации во втором блоке мозга
- Правильный ответ: в

17. Международные клинические консорциумы рекомендуют включать в онкологические когнитивные протоколы тесты на:
а) Оценку креативности и логического мышления
б) Верификацию устойчивости внимания, темпа деятельности, рабочей памяти и управляющих функций
в) Диагностику характерологических черт личности
г) Выявление уровня религиозности пациента
- Правильный ответ: б

18. В протоколе методики «Исключение предметов» пациент с опухолью лобной доли объединяет объекты на основе случайных, несущественных признаков, полностью игнорируя

логические категории, но при этом не проявляет признаков утомления и сохраняет высокий темп работы. Данный паттерн дифференцируется как:
а) Нейродинамическая истощаемость первого блока мозга
б) Оптико-пространственная апраксия затылочного генеза
в) Первичное нарушение смысловых систем и регуляции мышления префронтального типа
г) Акустико-мнестический дефицит височной коры

- Правильный ответ: в

19. Формулирование диагностической задачи обследования в онкопсихологии определяет:
а) Выбор схемы хирургического вмешательства онкологом
б) Количество курсов назначенной химиотерапии
в) Стратегию подбора комплекса методик и логику построения всей диагностической процедуры
г) Объем радиационного облучения

- Правильный ответ: в

20. Изучение и сопоставление данных готовых компьютерных отчетов оценки когнитивной сферы с результатами традиционного качественного обследования на этапе составления заключения позволяет клиническому психологу:
а) Установить стадию и гистологический тип злокачественного новообразования
б) Назначить больному таргетную или гормональную терапию
в) Скорректировать зону хирургического вмешательства в ткани мозга
г) Проверить комплексный синдромный анализ и определить реабилитационный потенциал когнитивной сферы

- Правильный ответ: г

ТЕМА 3. Синдромный пато- и нейропсихологический анализ онкологических и лучевых поражений центральной нервной системы

Вопросы для устного опроса

1. Диффузионно-тензорная магнитно-резонансная томография в клинической нейропсихологии: возможности трактографии в оценке целостности проводящих путей головного мозга после лучевого лечения.
2. Патофизиологические последствия стереотаксической лучевой терапии: механизмы отсроченной деструкции белого вещества под воздействием радиохирургического вмешательства.
3. Структурная дезинтеграция длинных ассоциативных трактов: микроструктурные изменения проводящих путей после применения технологии гамма-нож и их роль в генезе когнитивного дефекта.
4. Нейропсихологический синдром лучевого поражения префронтальной коры: структура и качественные характеристики исполнительского дефицита у онкобольных.
5. Когнитивные механизмы регуляторных нарушений после радиохирургии: патопсихологический анализ дефектов целеполагания, программирования и контроля психической деятельности.
6. Синдромный анализ в дифференциальной диагностике постлучевых изменений: разграничение первичного опухолевого дефекта и последствий стереотаксического повреждения проводящих путей префронтальной коры.
7. Методология нейропсихологического мониторинга после лучевой терапии: принципы качественной оценки динамики регуляторных функций на основе сопоставления данных диффузионно-тензорной томографии и поведенческих маркеров.

Текущий контроль
Практикоориентированное задание
Пример практического задания (Анализ готового отчета нейрокартирования)
Методические указания: На основе представленных готовых снимков и заключений диффузионно-тензорной томографии соотнесите разрушенные проводящие пути с ожидаемым когнитивным дефицитом. **Фабула**: В заключении указано: «Выявлено истончение и демиелинизация верхнего продольного пучка белого вещества, связывающего лобные отделы с теменными, после лучевой терапии методом гамма-нож».

Задания для самостоятельного выполнения:

1. Опираясь на концепцию синдрома разобщения, опишите, к какому типу когнитивного дефицита (нейродинамическому или исполнительскому) приведет данное повреждение соединительных путей мозга.

2. Сформулируйте гипотезу исследования: какие специфические ошибки вы ожидаете увидеть в протоколе луриевских диагностических проб у этого пациента?

ТЕМА 4. Квалификация феномена «химического мозга» и проектирование программ психологического вмешательства

Вопросы для устного опроса

1. Экспериментальные данные функциональной магнитно-резонансной томографии в онкопсихологии: возможности оценки паттернов функциональной связности для объективизации когнитивного статуса пациентов.
2. Патофизиология церебральной дезинтеграции при системной полихимиотерапии: механизмы изменения нейрональной активности в состоянии покоя и при выполнении когнитивных нагрузок.
3. Нарушение функциональной связности лобно-теменных сетей головного мозга: нейробиологический субстрат деградации исполнительского контроля под воздействием системного цитотоксического лечения.
4. Патопсихологический синдромный анализ дефицита лобно-теменного контроля: структура нарушений рабочей памяти и селективности внимания на модели ведения пациенток с гормонозависимыми внемозговыми опухолями в процессе системной полихимиотерапии.
5. Когнитивные проявления синдрома химического мозга: механизмы снижения темпа психической деятельности и регуляторного обеспечения высших психических функций в процессе полихимиотерапии.
6. Дифференциальная диагностика когнитивного снижения у онкологических больных: разграничение нейротоксических эффектов лекарственного лечения и аффективно-обусловленных нарушений внимания.

Текущий контроль
Практикоориентированное задание (примеры)

Кейс №1
Описание ситуации: Пациентка, 44 года, юрист. Перенесла радикальное лечение внемозгового опухолевого процесса, завершила курсы системной полихимиотерапии 3 месяца назад. Ткань

мозга первично интактна. Жалуется на ментальный туман: забывает имена клиентов, теряет нить рассуждения при составлении исковых заявлений, не может одновременно удерживать в памяти несколько нормативных актов. При обследовании выявили нейродинамический спад: темп деятельности в таблицах Шульте колеблется от 45 до 90 секунд, кривая заучивания 10 слов имеет зигзагообразный характер (4, 7, 5, 8, 6 слов), объем рабочей памяти сужен. Ядерные гностические функции полностью сохранны. Пациентка плачет, сообщает, что её мозг необратимо разрушен лекарствами, испытывает панический страх перед выходом на работу и считает себя профнепригодной. Психологом квалифицирован феномен «химического мозга» и вторичный когнитивный дистресс.

Задания:

1. На основе представленных данных дайте патопсихологическую квалификацию структуры выявленного когнитивного дефицита. Какие параметры указывают на преобладание нейродинамических нарушений над очаговым корковым дефектом?

2. Спроектируйте краткую программу психологической помощи (цели и мишени). Опишите две мишени когнитивно-поведенческой психокоррекции вторичного когнитивного дистресса (катастрофизации сбоев).

Кейс №2
Описание ситуации: Пациент, 52 года, руководитель отдела логистики. Проходит лечение методом системной химиотерапии. Направлен на обследование в связи с жалобами на потерю концентрации и появление множественных ошибок в текущих графиках поставок. Психологом велся подробный клинический протокол исследования. Согласно протоколу, в первые 5 минут работы пациент безошибочно выполняет сложные счетные операции. Начиная с 6-й минуты, латентный период ответов резко возрастает (с 2 до 12 секунд), появляются грубые ошибки из-за дефицита устойчивого внимания, феномены персевераций и соскальзывания на автоматизированные шаблоны. Пациент сообщает о мучительной ментальной усталости, но пытается перебороть себя, что приводит к росту ложных ответов. Верифицирована токсическая энцефалопатия с флуктуациями внимания.

Задания:

1. Проанализируйте динамику выполнения проб по данным клинического протокола. Опишите характер истощаемости и объясните, почему у данного пациента регуляторные сбои (персеверации) возникают вторично на фоне нейродинамического дефицита.

2. Оформите резюмирующую часть клинико-психологического заключения для лечащего врача-онколога. Спроектируйте краткие рекомендации по психопрофилактике когнитивного истощения в процессе дальнейшего лечения.

ТЕМА 5. Практическая реализация программ когнитивной реабилитации и методы оценки эффективности психологического вмешательства

Текущий контроль
Практикоориентированное задание (примеры)

Кейс №1
Описание ситуации: Пациент, 55 лет, инженер-конструктор. Перенес операцию по удалению опухоли префронтальных отделов коры и курс стереотаксической лучевой терапии (гамма-нож). Данные готового отчета томографии фиксируют частичную деструкцию проводящих путей

белого вещества, связывающих префронтальную кору с теменными отделами. Верифицирована выраженная управляющая дисфункция: грубые нарушения планирования, неспособность к декомпозиции задач, обилие импульсивных ошибок при сохранности операциональной стороны мышления. Самостоятельно организовать деятельность не способен. В семейной системе отмечается гиперопека: супруга полностью изолировала пациента от любых бытовых действий, считает его абсолютно беспомощным инвалидом, что усугубляет личностную пассивность больного. Пациент зачислен на программу когнитивной реабилитации.

Задания:

1. Опираясь на принципы компенсаторного подхода, распишите алгоритм применения метода внешнего опосредования деятельности. Предложите структуру пошагового чек-листа и пример пространственно-средовой адаптации для компенсации дефицита управляющих функций лобных долей в быту.

2. Спроектируйте краткую программу психообразовательной поддержки для супруги пациента. Сформулируйте две ключевые рекомендации, направленные на снижение уровня гиперопеки и восстановление бытовой автономии больного.

Кейс №2

Описание ситуации: Пациентка, 38 лет, финансовый аналитик. Прошла программу комплексной когнитивной реабилитации (12 индивидуальных занятий, включавших когнитивно-поведенческую коррекцию дистресса, обучение стратегиям тайм-менеджмента и пропедевтический когнитивный тренинг внимания) после перенесенного феномена «химического мозга». Психологу необходимо провести оценку эффективности реализованного вмешательства. Психолог сопоставил до- и послереабилитационные данные.*Объективно (по готовым компьютерным отчетам контроля бдительности)*: количество коротких пауз внимания длительностью более 500 мс (проявлений локального сна в бодрствовании) до реабилитации составляло 26 эпизодов, после реабилитации — 6 эпизодов. Среднее время реакции сократилось с 480 мс до 240 мс. *Субъективно (по данным специализированного опросника когнитивного функционирования)*: индекс субъективных когнитивных жалоб снизился на 65%. Пациентка отмечает возвращение уверенности при работе с цифровыми массивами.

Задания:

1. На основе сопоставления объективных компьютерных отчетов и данных субъективного опросника проведите комплексную оценку эффективности реализованной программы. О компенсации каких процессов (нейродинамических или регуляторных) свидетельствует резкое сокращение пауз внимания длительностью более 500 мс?

2. Сформулируйте краткое резюме для презентации результатов реабилитации в рамках междисциплинарной команды с соблюдением деонтологических принципов и границ ответственности клинического психолога.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания

«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее

теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

ИТОГОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Феномен «химического мозга», индуцированный лекарственной противоопухолевой терапией, с позиций синдромного анализа квалифицируется как:
а) Проявление диффузной токсической энцефалопатии с преимущественным нейродинамическим дефицитом
б) Очаговое поражение теменно-затылочных отделов коры головного мозга
в) Истинная лобная регуляторная деменция с распадом операциональной стороны мышления
г) Синдром тотального амнестического расстройства корсаковского типа

- Правильный ответ: а

2. Разрушение или демиелинизация проводящих путей белого вещества префронтальной коры после лучевой терапии методом «гамма-нож» на патопсихологическом уровне приводит к:
а) Сенсорной и предметной затылочной агнозии
б) Исполнительскому дефициту из-за синдрома разобщения корковых зон
в) Первичному речевому дефекту по типу акустико-мнестической афазии
г) Синдрому тотального пространственного и кинестетического распада

- Правильный ответ: б

3. Прогрессирующее замедление времени реакций и нарастание пропусков стимулов к концу выполнения методики «Таблицы Шульте» при сохранности понимания её алгоритма свидетельствует о дефиците:
а) Второго блока мозга (переработки зрительной информации)

б) Третьего блока мозга (программирования, регуляции и контроля)
в) Исключительно номинативной функции речи
г) Первого блока мозга (энергетического тонуса и нейродинамики)

- Правильный ответ: г

4. Пациент, проходящий курс таргетной терапии, на этапе выполнения луриевских диагностических проб обнаруживает выраженное, волнообразное чередование периодов высокой продуктивности (в течение 3-5 минут) и внезапных пропусков простых стимулов с резким замедлением ответов. Данный феномен в протоколе свидетельствует о:
а) Первичном распаде знакового опосредования мышления
б) Истинном лобном синдроме с утратой программ деятельности
в) Флуктуациях устойчивости внимания на фоне токсической энцефалопатии
г) Локальном радиационном некрозе затылочной коры

- Правильный ответ: в

5. Патопсихологический феномен когнитивного дистресса у онкологических больных выражается в виде:
а) Истинной слуховой агнозии
б) Интенсивного эмоционального переживания и дезадаптивной фиксации пациента на реальных или мнимых сбоях в своей интеллектуальной деятельности
в) Снижения мотивации к деятельности при полной сохранности аффекта
г) Механического разрушения пирамидных путей ствола головного мозга

- Правильный ответ: б

6. Главным биологическим медиатором вторичного когнитивного снижения при внемозговых локализациях опухолевого процесса является:
а) Системное воспаление и цитокиновая нейротоксичность
б) Прямое масс-эффектное прорастание клеток опухоли в кору мозга
в) Изолированная деструкция префронтальных отделов
г) Полный распад системы периферических рецепторов

- Правильный ответ: а

7. Какое специфическое изменение структуры деятельности в методике «Исключение предметов» указывает на первичный дефицит третьего блока мозга, а не на нейродинамический спад?
а) Равномерное увеличение латентного периода ответов без потери логики
б) Жалобы пациента на выраженную общую физическую слабость
в) Нарушение программы выбора, персеверации и соскальзывание на случайные ситуационные признаки при высоком темпе работы
г) Трудности различения геометрической формы стимулов

- Правильный ответ: в

8. Ограничение классических патопсихологических тестов при обследовании онкологических больных в условиях астенизации и кахексии заключается в:
а) Полной невозможности больного понять вербальную инструкцию психолога
б) Критически высокой истощаемости, искажающей результаты за счет соматического утомления
в) Отсутствии у пациентов какой-либо мотивации к контакту
г) Первичных нарушениях фонематического слуха

- Правильный ответ: б

9. Какая специализированная экспресс-шкала обладает наибольшей чувствительностью к умеренному регуляторному дефициту лобного генеза в онконеврологии?
а) Краткая шкала психического статуса
б) Опросник депрессии Бека

в) Батарея лобной дисфункции
г) Шкала Карновского

- Правильный ответ: в

10. Разработка и реализация программ психообразования для близких родственников онкологического пациента со стойким дефицитом управляющих функций преследует цель:
а) Обучения членов семьи методам проведения компьютерного когнитивного тренинга
б) Изменения схемы назначенного медикаментозного лечения
в) Самостоятельного изменения родственниками нозологических параметров болезни
г) Профилактики дезадаптивной гиперопеки, снижения явлений вторичной инвалидизации и сохранения бытовой автономии больного

- Правильный ответ: г

11. Применение метода внешнего опосредования деятельности (составление пошаговых чек-листов, использование визуальных триггеров) в реабилитации онкобольных направлено на:
а) Прямое биологическое восстановление разрушенных радиацией аксонов
б) Уменьшение физических размеров новообразования ЦНС
в) Замену нарушенного внутреннего префронтального контроля внешними структурированными опорами
г) Снижение проницаемости гематоэнцефалического барьера

- Правильный ответ: в

12. Колебания продуктивности больного в пробе «Заучивание 10 слов» типа 4, 5, 5, 6, 4 слова с обилием соматических привнесений, исчезающих при введении подсказки (выбора из списка), свидетельствует о:
а) Первичном разрушении физиологических механизмов фиксации следов памяти
б) Истинной корсаковской амнезии органического генеза
в) Зрительно-пространственной агнозии лобных долей
г) Нарушении регуляторного компонента мнестической деятельности на фоне истощения при сохранности операционального пласта

- Правильный ответ: г

13. Появление ложных тревог и импульсивных ошибок упреждения (нажатий до экспозиции стимула) в компьютерных когнитивных тестах указывает на:
а) Срыв тормозного контроля префронтальной коры в рамках исполнительского дефицита
б) Первичное повреждение затылочных зон коры
в) Нарушение тонуса скелетной мускулатуры
г) Улучшение нейродинамических параметров мозга

- Правильный ответ: а

14. Изменение проницаемости какой биологической структуры обеспечивает проникновение периферических воспалительных цитокинов в ткань мозга при раке?
а) Миелиновой изоляции периферических нервов
б) Синаптической щели мотонейронов
в) Гематоэнцефалического барьера
г) Ретикулярной формации ствола

- Правильный ответ: в

15. Синдром апатии-астении, сопровождающий противоопухолевое лечение, требует от клинического психолога дифференциации:
а) Слуховой и зрительной агнозии
б) Кинестетического и динамического праксиса
в) Номинативной и предикативной функций речи
г) Физической утомляемости от первичных лобных нарушений волевой регуляции и целеполагания

- Правильный ответ: г

16. Понятие «соматогенный телесный опыт» в патопсихологии онкобольного включает в себя:
а) Субъективное переживание и фиксацию на симптомах хронического болевого синдрома, астенизации и кахексии
б) Нарушения номинативной функции речи
в) Оптико-пространственную агнозию лобного генеза
г) Расстройства схемы тела при поражении теменной коры
- Правильный ответ: а

17. Внутренняя картина болезни при первичных быстрорастущих опухолях префронтальной коры головного мозга характеризуется:
а) Резким повышением тревожной мнительности и ипохондрической фиксации
б) Полной сохранностью всех звеньев произвольного контроля деятельности
г) Первичными нарушениями зрительного гнозиса
в) Выраженным снижением критичности пациента к собственному дефекту и изменениям личности
- Правильный ответ: в

18. Правило соматического щажения при проведении диагностики предписывает клиническому психологу:
а) Отказаться от тестирования и ограничиться беседой с родственниками
б) Проводить все пробы в максимально ускоренном темпе без пауз
в) Дробить процедуру обследования на короткие интервалы с предоставлением периодов отдыха при первых признаках истощения в протоколе
г) Проводить обследование строго в ночные часы
- Правильный ответ: в

19. Сохранение и активизация личностных ресурсов онкологического пациента (например, жизнестойкости) необходимы для:
а) Полного физического восстановления разрушенных радиацией нейронов
б) Изменения гистологического типа опухоли
в) Уменьшения физических размеров новообразования
г) Психологической компенсации соматогенных дефицитарных проявлений в структуре внутренней картины болезни
- Правильный ответ: г

20. Математико-статистический анализ динамики когнитивных показателей (расчет индексов достоверности изменений) по итогам реабилитации необходим психологу для:
а) Объективной верификации эффективности реализованной программы психологической помощи
б) Самостоятельного изменения онкологического диагноза пациента
в) Назначения больному новых схем гормональной терапии
г) Проведения хирургической разметки зон лучевого воздействия
- Правильный ответ: а

2. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Нозологическая специфика онкологических заболеваний как источника и причины повреждения центральной нервной системы в практике клинического психолога.

2. Сравнительный нейропсихологический анализ мозговых механизмов когнитивного снижения: прямое масс-эффектное повреждение ткани мозга опухолями против вторичной системной нейротоксичности.

3. Психобиологические механизмы когнитивного дефицита при внемозговых опухолях: роль системного опухолевого воспаления, цитокинового каскада и нарушения проницаемости гематоэнцефалического барьера.

4. Особенности трансформации соматогенного телесного опыта (болевого синдрома, астенизации, кахексии) и его влияние на структуру внутренней картины болезни онкологического больного.

5. Феномен вторичного когнитивного дистресса в онкоклинике: патопсихологические механизмы катастрофизации и фиксации пациента на интеллектуальных сбоях.

6. Методологические принципы и ограничения применения классического патопсихологического эксперимента в условиях выраженной соматической астенизации и истощаемости пациентов.

7. Методология планирования этапов клинико-психологического обследования с учетом цикличности противоопухолевой лекарственной терапии и периодов максимальной токсической нагрузки.

8. Стандартизированные экспресс-шкалы когнитивного скрининга в онкологии: сравнительный анализ информативности Монреальской шкалы когнитивной оценки и Краткой шкалы психического статуса.

9. Диагностические возможности и специфика применения Батареи лобной дисфункции в оценке регуляторного дефицита у онконеврологических больных.

10. Дифференциальная диагностика когнитивного дефицита от реактивных соматогенных депрессий, тревожных нозогений и синдрома апатии-астении в онкологической практике.

11. Нормативные стандарты и правила ведения и оформления протокола клинико-психологического обследования в онкологическом стационаре: критерии фиксации дефекта.

12. Структура локального и общемозгового нейропсихологического синдрома при первичных и метастатических опухолях головного мозга.

13. Нейропсихологические синдромы поражения медиобазальных и диэнцефальных структур мозга (первый блок) у пациентов онкологического профиля.

14. Управляющая дисфункция префронтального типа при новообразованиях лобных долей головного мозга (третий блок).

15. Патопсихологическая специфика радиационно-индуцированных когнитивных нарушений: отсроченные лучевые некрозы белого вещества, демиелинизация трактов и феномен почечечной деменции.

16. Пропедевтический анализ, чтение и качественная интерпретация готовых формализованных компьютерных отчетов компьютеризированных систем когнитивного скрининга.

17. Диагностическое значение параметров латентности реакций и пауз внимания (проявлений локального сна в бодрствовании) в компьютерных отчетах как маркеров центральной нейротоксичности.

18. Патопсихологическая квалификация феномена «химического мозга» (синдрома химического тумана) как проявления диффузной токсической энцефалопатии.

19. Методологические требования к составлению структурированного клинико-психологического заключения по результатам обследования онкобольного.

20. Принципы дифференциации обратимых функционально-токсических сдвигов от стойкого органического дефекта для оценки реабилитационного потенциала когнитивной сферы.

21. Методологические принципы разработки индивидуализированных и групповых программ психологической помощи (психокоррекции, psychопрофилактики и реабилитации) при онкопатологии.

22. Практическая организация и особенности реализации разработанных программ психологической помощи соматически тяжелым пациентам в условиях медицинского стационара.

23. Применение метода внешнего опосредования деятельности, декомпозиции задач и пространственно-средовой адаптации при стойком дефиците управляющих функций лобных долей.

24. Методы когнитивно-поведенческой психокоррекции вторичного когнитивного дистресса и принципы психообразовательной поддержки членов семей онкобольных.

25. Методология оценки эффективности реализованной программы психологического вмешательства: сопоставление до- и послереабилитационных компьютерных отчетов и субъективных шкал жалоб.

ПРАКТИЧЕСКИЕ КЕЙС-ЗАДАНИЯ ДЛЯ ИТОГОВОГО ЗАЧЕТА

Клинический случай №1
Описание ситуации: Пациентка, 39 лет, преподаватель высшей школы. Обратилась к клиническому психологу. Согласно представленной выписке из истории болезни, два месяца назад завершила адъювантную высокодозную полихимиотерапию по поводу внемозгового опухолевого процесса. Первичных и метастатических очагов в головном мозге по данным томографии не зафиксировано (ткань мозга интактна). В выписке отмечены жалобы на выраженную общую физическую астенизацию, истощаемость и снижение соматического статуса по шкале Карновского до 70%. На приеме пациентка плачет, сообщает, что стала крайне рассеянной, забывает имена студентов, теряет мысль на лекциях, испытывает мучительный страх необратимого токсического слабоумия и катастромизирует свои интеллектуальные ошибки.

Задание для студента:

1. На основе клинико-соматических характеристик обоснуйте ведущий психобиологический механизм когнитивного снижения у данной пациентки. Раскройте роль системного опухолевого воспаления и цитокинового каскада в модуляции нейрональной пластичности коры при внемозговых опухолях.

2. Оформите карту мишеней клинико-психологического вмешательства, разделив её на три обязательных блока: когнитивные риски (проявления нейродинамического спада), особенности внутренней картины болезни (влияние астении) и проявления когнитивного дистресса (катастрофизация ошибки).

Клинический случай №2
Описание ситуации: Пациент, 45 лет, финансовый директор холдинга. Завершил четыре курса системной химиотерапии по поводу лимфомы. Обратился на патопсихологическое исследование в связи с жалобами на полный туман в голове, сужение объема рабочей памяти и падение

скорости переработки информации. Психологом велся подробный клинический протокол исследования. Согласно протоколу, в первые пять минут работы пациент безошибочно выполняет сложные счетные операции и пробы на классификацию. Начиная с шестой минуты, латентный период ответов резко возрастает (с двух до двенадцати секунд), появляются множественные пропуски стимулов, феномены персевераций и соскальзывания на автоматизированные шаблоны. Пациент сообщает о мучительной ментальной усталости, но пытается перебороть себя, что приводит к росту ложных ответов. Ядерные гностические функции и речевые зоны коры полностью сохранны.

Задание для студента:

1. Проанализируйте динамику выполнения проб по данным клинического протокола. Проведите патопсихологическую квалификацию выявленного дефицита (феномена химического мозга) и обоснуйте, почему в данном соматогенном контексте регуляторные сбои (персеверации) возникают вторично на фоне нейродинамического спада первого блока мозга.

2. Разработайте и оформите письменный проект программы психологической помощи (краткосрочной психокоррекции) для данного пациента, направленной на минимизацию вторичного когнитивного дистресса, блокирующего концентрацию внимания в ситуации интеллектуальной нагрузки.

Клинический случай №3

Описание ситуации: Пациентка, 38 лет, финансовый аналитик. Прошла программу комплексной когнитивной реабилитации (двенадцать индивидуальных занятий, включавших когнитивно-поведенческую коррекцию дистресса, обучение стратегиям внешнего опосредования деятельности и пропедевтический когнитивный тренинг внимания на компьютерных тренажерах) после перенесенной токсической энцефалопатии (феномена химического мозга). Клиническому психологу необходимо провести оценку эффективности реализованного вмешательства на основе сопоставления объективных и субъективных данных. Психолог проанализировал до- и послереабилитационные отчеты: Объективно (по готовым компьютерным отчетам систем когнитивного мониторинга): количество критических задержек переработки информации (пауз внимания длительностью более 500 миллисекунд) до реабилитации составляло 22 эпизода, после реабилитации — 4 эпизода. Среднее время сенсомоторной реакции сократилось с 480 до 240 миллисекунд, волнообразные флуктуации темпа деятельности полностью сгладились. Субъективно (по данным специализированного опросника оценки качества когнитивного функционирования): индекс субъективных когнитивных жалоб пациентки снизился на 65%. Пациентка отмечает возвращение уверенности при работе с цифровыми массивами.

Задание для студента:

1. На основе сопоставления представленных объективных компьютерных отчетов (динамики времени реакций и сокращения критических задержек более 500 миллисекунд) и данных субъективного опросника проведите комплексную оценку эффективности реализованного психологического вмешательства. Опираясь на лурievскую концепцию блоков мозга, объясните, о реституции или компенсации каких процессов (нейродинамических или регуляторных) свидетельствуют эти показатели.

2. Объясните научно-методологическую суть выявления миллисекундных параметров в компьютерных системах когнитивного мониторинга: как именно фиксируются данные задержки и почему показатели более 500 миллисекунд в онконеврологии классифицируются как когнитивный пропуск (ошибка по типу пропуска), свидетельствующий о декременте

внимания и центральной нейротоксичности. Сформулируйте краткое деонтологическое резюме для трансляции этих результатов междисциплинарной команде врачей.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации

«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
НЕЙРОГЕРИАТРИЯ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА И ДЕМЕНЦИЙ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Теоретические основы, этиопатогенез и клиническая феноменология нейрокогнитивных расстройств в позднем возрасте

Темы докладов:

1. Дифференциальная диагностика гиппокампального синдрома и дисрегуляторных нарушений памяти на этапе умеренного когнитивного расстройства.

2. Влияние церебральной микроангиопатии и феномена разобщения лобно-подкорковых связей на исполнительские функции в позднем возрасте.

3. Нейропсихологическая феноменология дисфункции правого полушария головного мозга при физиологическом старении и болезни Альцгеймера.

4. Нейролингвистическая дифференциация семантического, неаграмматического и логопенического вариантов первичных прогрессирующих афазий.

5. Роль генотипа аполипопротеина Е четырех в модуляции когнитивного резерва и скорости накопления бета-амилоида и тау-протеина.

6. Холинергический дефицит и природа зрительно-гностических колебаний при деменции с тельцами Леви в сопоставлении с сосудистой астенией.

7. Дефекты социального познания и распознавания эмоций при поведенческой форме лобно-височной дегенерации на ранней стадии.

8. Профиль когнитивного дефицита при ложном слабоумии в рамках поздних депрессий в сопоставлении с начальной стадией болезни Альцгеймера.

9. Сохранность энергетического и регуляторного блоков мозга при различных вариантах нормативного старения психики.

10. Клинико-нейропсихологическая синдромология задней корковой атрофии и кортикобазальной дегенерации в позднем возрасте.

Тема 2. Комплексная клинико-психологическая диагностика и дифференциальная диагностика в нейрогериатрии

Вопросы для устного опроса:

1. Методология нейропсихологического сопоставления структуры психического дефекта с нейроанатомическими паттернами: принципы соотнесения результатов синдромного анализа с макроструктурными изменениями головного мозга по данным магнитно-резонансной томографии.
2. Интеграция метаболических биомаркеров в структуру нейропсихологического диагноза у пожилых людей: особенности сопоставления когнитивного дефицита с зонами гипометаболизма глюкозы по данным позитронно-эмиссионной томографии.
3. Нейровизуализационное обоснование топического диагноза при патологическом старении: теоретические основы верификации корковых и подкорковых нейродегенеративных синдромов методами МРТ и ПЭТ.

4. Технологии структурирования экспертного клинико-психологического заключения в гериатрической практике: логика построения, иерархическая организация разделов и требования к формулировке итогового синдромального вывода.
5. Системный анализ анамнестических данных и результатов направленного наблюдения: методология концептуализации особенностей поведения, критики и адаптивных возможностей пациента в экспертном заключении.
6. Синтез результатов экспериментально-психологического исследования: принципы интеграции качественных квалификационных признаков симптома и количественных показателей когнитивных тестов в тексте экспертного заключения.

Примерные тестовые задания:

1. Какой специфический профиль воспроизведения в тесте пяти слов патогномоничен для инициальной стадии болезни Альцгеймера и позволяет верифицировать амнестический фенотип на этапе умеренного когнитивного расстройства?

- А) Нарушение произвольного извлечения при отсроченном воспроизведении, полностью корригируемое введением категориальных подсказок
- Б) Избирательный распад объема непосредственного воспроизведения при полной сохранности следов памяти после интерференции
- В) Неэффективность семантического кодирования и категориальных подсказок как на этапе непосредственного, так и на этапе отсроченного воспроизведения
- Г) Выраженные колебания продуктивности воспроизведения от попытки к попытке без признаков истинного дефекта фиксации следа
- Правильный ответ: В

2. Признаки оптико-пространственной апраксии и конструктивного дефицита при выполнении теста рисования часов у пациента с сосудистыми когнитивными нарушениями обусловлены преимущественно каким патофизиологическим механизмом?

- А) Первичной дегенерацией затылочно-теменных отделов коры больших полушарий
- Б) Дисфункцией управляющих и регуляторных систем вследствие феномена разобщения лобно-подкорковых связей
- В) Избирательным поражением гиппокампального комплекса и сопредельных структур медиальной височной коры
- Г) Очаговым ишемическим повреждением проекционных зон речевых областей левого полушария
- Правильный ответ: Б

3. Какой нейропсихологический профиль, выявляемый при сопоставлении Батареи тестов для оценки лобной дисфункции и Краткой шкалы оценки психического статуса, патогномоничен для поведенческой формы лобно-височной дегенерации?

- А) Низкие показатели по Краткой шкале при максимальном балле по Батарее тестов для оценки лобной дисфункции
- Б) Пропорциональное снижение баллов по обеим шкалам, соответствующее тяжелой степени деменции
- В) Выраженный дефицит по Батарее тестов для оценки лобной дисфункции при относительно сохранных показателях Краткой шкалы

- Г) Полная интактность регуляторной сферы по обеим шкалам при грубом изолированном распаде пространственного гнозиса

- Правильный ответ: В

4. В ходе дифференциальной диагностики ложного слабоумия при поздних аффективных расстройствах и амнестического варианта болезни Альцгеймера ведущим верифицирующим признаком псевдодеменции выступает:
- А) Грубая дезориентация в пространстве при сохранности ориентировки в собственной личности

- Б) Наличие анозогнозии и активное стремление пациента скрыть имеющийся амнестически дефект

- В) Несоответствие между обилием субъективных жалоб, профилем ответов типа «я не знаю» и относительно высокой продуктивностью при преодолении отказов от проб

- Г) Стабильное нарастание количества посторонних вклинений и персевераций при серийном слухоречевом заучивании

- Правильный ответ: Г

5. Для какого патологического процесса в позднем возрасте характерна клиническая феноменология ступенчатого прогрессирования когнитивного дефицита, альтернирующий характер течения и очаговая неврологическая симптоматика, выявляемые при серийном динамическом наблюдении?
- А) Подкорковая мелкоочаговая энцефалопатия

- Б) Мультиинфарктное состояние в рамках сосудистых когнитивных нарушений

- В) Сенильный тип болезни Альцгеймера

- Г) Гармоничное физиологическое старение психики

- Правильный ответ: Б

6. Применение Батареи тестов для оценки лобной дисфункции в гериатрической практике клинического психолога ориентировано в первую очередь на выявление ранних маркеров:
- А) Первичного распада семантической памяти и номинативной функции речи

- Б) Нарушений динамического праксиса, концептуализации и управляющих функций

- В) Пространственной агнозии и дефектов симультанного зрительного восприятия

- Г) Тревожно-депрессивных состояний и соматизированных расстройств позднего возраста

- Правильный ответ: Б

7. Пациент К., 72 лет, при выполнении теста пяти слов демонстрирует полное извлечение забытых стимулов после предъявления подсказки-категории. О каком типе мнестического дефицита свидетельствует данный паттерн?
- А) Корковый тип дефекта с нарушением консолидации и записи следа памяти

- Б) Регуляторный тип дефекта с нарушением механизмов активного и произвольного поиска информации

- В) Семантический тип дефекта с потерей концептуального значения слов
- Г) Мотивационный тип дефекта с полным отсутствием волевого контроля деятельности
- Правильный ответ: Б

8. Какое сочетание симптомов при синдромном анализе позволяет предположить наличие у пациента малоизученной задней корковой атрофии как атипичного варианта болезни Альцгеймера?
- А) Изолированная моторная афазия и правосторонняя гемиплегия
- Б) Симультанная зрительная агнозия, зрительная атаксия и пространственная апраксия при сохранности памяти на ранних этапах
- В) Грубые поведенческие нарушения, растормаживание и утрата социального контроля
- Г) Прогрессирующий распад семантической памяти при интактности пространственного гнозиса
- Правильный ответ: Б

9. Какое специфическое нарушение речевой деятельности регистрируется при нейролингвистическом обследовании пациента с логопеническим вариантом первичной прогрессирующей афазии?
- А) Свободная, грамматически верная речь с полной утратой понимания значения изолированных слов
- Б) Трудности нахождения слов в спонтанной речи и дефект повторения фраз при сохранности семантики слов и артикуляции
- В) Массивная моторная аграмматия с грубым нарушением артикуляционных программ по типу речевой апраксии
- Г) Склонность к бесконтрольной логорее с обилием вербальных парафазий и неологизмов
- Правильный ответ: Б

10. Для верификации синдрома флуктуаций внимания и бодрствования при подозрении на деменцию с тельцами Леви клинический психолог должен применять серийное динамическое тестирование с обязательным включением:
- А) Проб на определение сходства понятий и категориального мышления
- Б) Методик оценки скорости переключения внимания и устойчивости психического тонуса в разное время суток
- В) Тестов на исследование идеаторного и конструктивного праксиса верхних конечностей
- Г) Таблиц для оценки степени выраженности фиксационной и антероградной амнезии
- Правильный ответ: Б

11. Выявление у пациента истинной анозогнозии когнитивного дефекта в процессе клинико-психологического интервью верифицируется на основе какого феномена?
- А) Демонстративного утрирования имеющихся затруднений с целью привлечения внимания
- Б) Наличия постоянных ипохондрических жалоб на соматические функции организма

- В) Полного безразличия, игнорирования или конфабуляторного объяснения грубых ошибок при выполнении экспериментальных заданий

- Г) Высокого уровня личностной тревожности и страха перед возможной потерей автономии

- Правильный ответ: В

12. Какой профиль выполнения Монреальской шкалы оценки когнитивных функций позволяет разграничить умеренное когнитивное расстройство и инициальную стадию деменции при одинаковом снижении общей суммы баллов?

- А) Степень сохранности и автономности выполнения пробы на серийное вычитание

- Б) Сохранность номинативной функции речи при назывании редких животных

- В) Наличие выраженного дефицита в пробе на отсроченное воспроизведение в сочетании с качественной оценкой степени утраты бытовой и инструментальной автономии

- Г) Качество выполнения графической пробы по копированию объемных фигур

- Правильный ответ: В

13. Наличие персевераций при рисовании стрелок или монотонное дублирование цифр по кругу циферблата в тесте рисования часов отражает дисфункцию каких морфологических структур головного мозга?

- А) Первичных проекционных зон зрительной коры больших полушарий

- Б) Префронтальных отделов лобных долей и их связей с базальными ганглиями

- В) Медиальных отделов височных долей и ядер гиппокампального комплекса

- Г) Теменно-затылочных областей правого полушария головного мозга

- Правильный ответ: Б

14. Какой из специфических гериатрических рисков, вносимых в клинико-психологическое заключение, напрямую связан с дисфункцией теменно-затылочных отделов правого полушария головного мозга?

- А) Риск пространственной дезориентации и грубой потери ориентировки на местности

- Б) Риск суицидальной активности в ответ на манифестацию заболевания

- В) Риск нарастания двигательного и речевого возбуждения в вечернее время

- Г) Риск импульсивных и расторможенных поступков девиантного характера

- Правильный ответ: А

15. При обследовании когнитивной сферы на этапе умеренного когнитивного расстройства для исключения «эффекта потолка» у пациентов с высоким уровнем исходного когнитивного резерва целесообразно использовать:

- А) Упрощенные трехсловные скрининговые шкалы

- Б) Тесты на запоминание расширенных списков слов с обязательным жестким семантическим кодированием и отсроченным воспроизведением через увеличенный интервал времени

- В) Методики оценки элементарного гнозиса и праксиса без учета временных лимитов
- Г) Опросники самоотчета для выявления субъективного ощущения снижения памяти
- Правильный ответ: Б

Тема 3. Психологическое вмешательство, реабилитация и оценка их эффективности при нейрокогнитивных расстройствах

Вопросы для устного ответа

1. Теоретические основы концепции безопасной и поддерживающей среды в геронтопсихологии: научно-методологические принципы адаптации макро- и микропространства для лиц с выраженным когнитивным дефицитом.
2. Нейропсихологические механизмы внешнего опосредования регуляторных функций: использование навигационных маркеров и пространственных ориентиров для компенсации пространственной и топографической агнозии при деменции.
3. Технологии когнитивного и временного структурирования деятельности: применение визуальных карт-расписаний и дневников памяти как компенсаторных опор для экзогенной поддержки мнестической функции.
4. Клинико-психологические подходы к снижению поведенческих и психических симптомов деменции: патопсихологическое обоснование применения контролируемых немедикаментозных методов коррекции аффективных и поведенческих нарушений.
5. Направленная музыкотерапия как метод эмоциональной и поведенческой регуляции: психологические и нейробиологические механизмы снижения уровня тревожности и ажитации у гериатрических пациентов при контролируемом аудиовоздействии.
6. Арт-терапевтические интервенции в системе поддержания когнитивного статуса: использование экспрессивных методов для активации сохранных ресурсов личности и улучшения качества жизни при прогрессирующем когнитивном снижении.
7. Мультисенсорная стимуляция в условиях гериатрического дефицита: применение адаптированных сенсорных сред для преодоления сенсорной депривации, стабилизации аффективной сферы и снижения уровня апатии у лиц старческого возраста.

Текущий контроль
Практикоориентированное задание (примеры)
Примерные кейс-задания:

Ситуационная задача 1
Пациентка, 79 лет, находится под наблюдением в амбулаторной клинике памяти. На основании данных анамнеза, консилиума специалистов и результатов визуализации головного мозга установлен диагноз: Болезнь Альцгеймера с поздним началом, типичный амнестический вариант, стадия умеренной деменции по критериям МКБ-10. Проживает совместно с дочерью, которая полностью осуществляет уход на дому. При первичном обследовании по Монреальской шкале оценки когнитивных функций зафиксировано 12 баллов. Свободное отсроченное воспроизведение и воспроизведение с категориальной подсказкой в тесте пяти слов равны нулю. У пациентки выявляется выраженная дезориентация во времени и нарастающая дезориентация в пространстве. В вечерние часы регулярно возникает состояние тревоги и двигательного возбуждения, проявляющееся в попытках собирать вещи и уходить на работу. По результатам нейропсихиатрического опросника уровень нагрузки по уходу у дочери достиг критических значений, фиксируются признаки эмоционального выгорания и соматизированных расстройств.
Задания:
1. Сформулируйте основные мишени психологического вмешательства отдельно для пациентки и отдельно для ухаживающего лица.

2. Обоснуйте неэффективность классического когнитивного тренинга на запоминание в данном случае и предложите программу немедикаментозной стимуляции, направленную на активацию сохранных пластов долгосрочной автобиографической памяти.

3. Разработайте систему внешних опор и навигационных маркеров для компенсации пространственной и временной дезориентации пациентки в условиях домашнего ухода.

4. Опишите алгоритм коммуникации с пациенткой в момент вечернего двигательного возбуждения с использованием техник валидационной терапии. Укажите, какие немедикаментозные методы помогут купировать тревогу.

5. Назовите инструменты и параметры качественного контроля, по которым клинический психолог оценит эффективность реабилитационной программы через три месяца.

Ситуационная задача 2

Пациент, 71 год, перенес повторные лакунарные инфаркты головного мозга. Находится на лечении в гериатрическом стационаре с диагнозом: Сосудистые когнитивные нарушения, подкорковый вариант, стадия легкой деменции по критериям МКБ-10. По результатам нейропсихологического обследования по Краткой шкале оценки психического статуса набрано 22 балла, по Батарее тестов для оценки лобной дисфункции — 9 баллов. Выявляется выраженный регуляторный дефицит, замедленность психических процессов, нарушения динамического праксиса и произвольного внимания. Память при отсроченном воспроизведении характеризуется трудностями извлечения, но полностью корригируется категориальными подсказками. Пациент осознает свои дефекты, из-за чего у него нарастают признаки реактивной депрессии, пассивность и отказ от двигательной реабилитации. Супруга пациента стремится полностью гиперопекать его, что подавляет сохранную бытовую активность.

Задания:

1. Определите ведущие мишени психологической помощи для данного пациента с учетом его нозологического профиля и эмоционального состояния.

2. Разработайте план индивидуального когнитивного тренинга, направленного на компенсацию регуляторных нарушений, динамического праксиса и функций контроля деятельности.

3. Обоснуйте выбор методов психологического вмешательства для преодоления реактивных депрессивных проявлений и повышения мотивации пациента к восстановительному обучению.

4. Сформулируйте задачи психологического сопровождения супруги пациента с целью коррекции стратегии гиперопеки и сохранения его инструментальной автономии в быту.

5. Назовите критерии и конкретные шкалы, по которым будет проводиться динамический мониторинг эффективности психологического вмешательства в условиях стационара.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал,

	анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.

75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.

60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.

Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Примерные тестовые задания:

1. Какой патофизиологический паттерн инволюции психических функций в позднем возрасте характеризуется неодновременным началом и различным темпом увядания отдельных компонентов высших психических функций?

- А) Гетеротопность
- Б) Гетеродинамичность
- В) Гетерохронность
- Г) Системная дезинтеграция
- **Правильный ответ:** В

2. Наличие какого фактора выступает ключевым условием для верификации умеренного когнитивного расстройства в отличие от начальной стадии деменции по критериям МКБ-10?

- А) Полная сохранность базовой и инструментальной автономии в повседневной жизни
- Б) Эффективность использования категориальных подсказок при отсроченном воспроизведении
- В) Отсутствие выраженных поведенческих и аффективных нарушений в вечернее время
- Г) Наличие четких очаговых изменений на магнитно-резонансной томограмме
- **Правильный ответ:** А

3. Неэффективность семантического кодирования и категориальных подсказок в тесте пяти слов Бруно Дюбуа является патогномичным маркером первичного поражения каких мозговых структур?

- А) Дорсолатеральной префронтальной коры лобных долей
- Б) Базальных ганглиев и подкорковых ядер
- В) Гиппокампального комплекса медиальной височной коры
- Г) Теменно-затылочных отделов правого полушария
- **Правильный ответ:** В

4. Какой профиль нарушений при выполнении Батареи тестов для оценки лобной дисфункции и Краткой шкалы оценки психического статуса наиболее характерен для подкоркового варианта сосудистых когнитивных нарушений?

- А) Максимальный балл по Батарее лобной дисфункции при грубом снижении показателей Краткой шкалы
- Б) Равномерное умеренное снижение показателей по обоим диагностическим инструментам
- В) Сохранность всех регуляторных функций при изолированном распаде пространственного гнозиса

- Г) Выраженный дефицит по Батарее лобной дисфункции при относительно высокой сумме баллов Краткой шкалы

- **Правильный ответ:** Г

5. Развитие выраженной оптико-пространственной апраксии, симультанной зрительной агнозии и зрительной атаксии при сохранности мнестической сферы на ранних этапах указывает на наличие:

- А) Поведенческой формы лобно-височной дегенерации

- Б) Задней корковой атрофии как атипичного варианта болезни Альцгеймера

- В) Подкорковой мелкоочаговой энцефалопатии сосудистого генеза

- Г) Логопенического варианта первичной прогрессирующей афазии

- **Правильный ответ:** Б

6. Феномен флуктуаций уровня внимания, произвольной регуляции и бодрствования в течение суток в сочетании с истинными зрительными галлюцинациями патогномичен для:

- А) Деменции с тельцами Леви

- Б) Сенильного типа болезни Альцгеймера

- В) Мультиинфарктного состояния головного мозга

- Г) Семантического варианта первичной прогрессирующей афазии

- **Правильный ответ:** А

7. Пациент в ходе клинико-психологического интервью демонстрирует безразличие к допускаемым грубым ошибкам, конфабуляторно объясняет забывание текущих событий и отрицает наличие проблем с памятью. Данный комплекс признаков верифицирует:

- А) Реактивное депрессивное состояние

- Б) Истинную анозогнозию когнитивного дефекта

- В) Физиологическое гармоничное старение

- Г) Субъективные когнитивные нарушения

- **Правильный ответ:** Б

8. Какое специфическое нарушение речевой деятельности отличает логопенический вариант первичной прогрессирующей афазии от семантического варианта в рамках нейролингвистического обследования?

- А) Полная утрата понимания значения изолированных существительных при беглой речи

- Б) Выраженная моторная аграмматия с грубым нарушением артикуляционных программ

- В) Трудности нахождения слов в спонтанной речи и дефект повторения фраз при сохранности семантики

- Г) Появление неконтролируемой логореи с обилием вербальных парафазий и неологизмов

- **Правильный ответ:** В

9. Какое проявление в тесте рисования часов наиболее достоверно свидетельствует о выраженной префронтальной дисфункции и нарушении программ контроля деятельности?

- А) Смещение всех цифр в правую половину циферблата при игнорировании левой
- Б) Персевераторное дублирование стрелок или бесконтрольное повторение чисел по кругу
- В) Уменьшение размера рисунка до микрографии из-за выраженного тремора руки
- Г) Ошибочное зеркальное написание отдельных цифровых знаков при верном расположении
- **Правильный ответ:** Б

10. В основе дисрегуляторных нарушений памяти и замедленности психических процессов при подкорковой мелкоочаговой энцефалопатии лежит патофизиологический механизм:

- А) Первичного нейродегенеративного разрушения нейронов коры головного мозга
- Б) Феномена разобщения лобно-подкорковых связей вследствие диффузного лейкоареоза
- В) Избирательного двустороннего склероза ядер гипкампального комплекса
- Г) Локального окклюзирующего поражения крупных магистральных артерий головы
- **Правильный ответ:** Б

11. Ведущим немедикаментозным методом работы с пациентами на стадии умеренной и тяжелой деменции, направленным на бесконфликтное вербальное и невербальное присоединение к переживаниям дезориентированного человека, является:

- А) Классический компьютеризированный когнитивный тренинг
- Б) Валидационная терапия Наоми Фейл
- В) Когнитивно-поведенческая психокоррекция
- Г) Метод семантического перекодирования
- **Правильный ответ:** Б

12. Применение метода терапии воспоминаниями в гериатрической практике патопсихолога опирается на какой научно верифицированный нейропсихологический феномен?

- А) Относительную сохранность пластов долгосрочной автобиографической памяти при распаде текущей фиксации
- Б) Возможность полного восстановления функций гиппокампального кодирования за счет стимуляции коры
- В) Эффективность замещения первичного речевого дефекта графическими символами
- Г) Интактность произвольного внимания на поздних этапах нейродегенеративного процесса
- **Правильный ответ:** А

13. Какой метод психологического вмешательства обладает наивысшим уровнем доказательности в соответствии с международными систематическими обзорами для удержания когнитивной стабильности при легкой и умеренной степеней деменции?

- А) Индивидуальная поддерживающая арт-терапия
- Б) Групповая когнитивно-стимулирующая терапия
- В) Аппаратная изолированная сенсорная стимуляция
- Г) Рациональная психотерапия личностной сферы
- **Правильный ответ:** Б

14. Изменение какого параметра выступает объективным критерием поведенческой стабилизации гериатрического пациента при оценке эффективности реабилитационной программы через три месяца?

- А) Снижение общей суммы баллов по нейропсихиатрическому опроснику
- Б) Прирост показателей по шкале инструментальной активности в быту
- В) Увеличение количества самостоятельно воспроизведенных слов в скрининговых тестах
- Г) Уменьшение выраженности оптико-пространственного пренебрежения
- **Правильный ответ:** А

15. Какое проявление в ходе экспериментально-психологического исследования дифференцирует синдром ложного слабоумия при поздних депрессиях от инициальной стадии болезни Альцгеймера?

- А) Категорический отказ от признания любых имеющихся трудностей и анозогнозия
- Б) Равномерное ухудшение выполнения заданий на праксис при сохранности речевых функций
- В) Обилие субъективных жалоб в сочетании с профилем ответов типа «я не знаю» при относительно сохранной объективной продуктивности
- Г) Прогрессирующее нарастание количества посторонних вклинений при повторных заучиваниях
- **Правильный ответ:** В

16. Разработка долгосрочных программ психообразования и психологической поддержки родственников гериатрических пациентов ориентирована на преодоление какого феномена?

- А) Апраксии ходьбы у членов семьи
- Б) Психологического бремени заботы и эмоционального выгорания
- В) Симультанной зрительной агнозии ухаживающих лиц
- Г) Соматизированных расстройств самого пациента
- **Правильный ответ:** Б

17. Наличие какого морфологического субстрата, выявляемого методами позитронно-эмиссионной томографии, выступает патогномоничным биологическим маркером болезни Альцгеймера?

- А) Очаги демиелинизации в белом веществе полушарий
- Б) Накопление экстрацеллюлярного бета-амилоида и внутриклеточного тау-протеина
- В) Множественные лакунарные кисты в области базальных ядер
- Г) Изолированная симметричная атрофия хвостатых ядер
- **Правильный ответ:** Б

18. Для преодоления «эффекта потолка» при диагностике умеренного когнитивного расстройства у лиц с высоким исходным уровнем когнитивного резерва необходимо применять:

- А) Краткие трехминутные скрининговые шкалы
- Б) Тесты на запоминание расширенных списков слов с жестким семантическим кодированием
- В) Методики исследования базового сенсомоторного праксиса
- Г) Шкалы оценки выраженности повседневной бытовой зависимости
- **Правильный ответ:** Б

19. Компенсация пространственной дезориентации у пациента с умеренной степенью деменции в условиях домашнего ухода реализуется через технологию:

- А) Интенсивного бланкового тренинга оперативной памяти
- Б) Внедрения внешних опор в виде навигационных маркеров и визуальных карт-расписаний
- В) Проведения сессий глубинной рациональной психотерапии личностных ресурсов
- Г) Аппаратной тренировки сукцессивного слухового гнозиса
- **Правильный ответ:** Б

20. Какой из специфических гериатрических рисков напрямую диагностируется с помощью комплексной оценки функций теменно-затылочных отделов правого полушария головного мозга?

- А) Риск пространственной дезориентации и потери ориентировки на местности
- Б) Риск суицидальной активности в ответ на установление диагноза
- В) Риск нарастания двигательного и речевого возбуждения в вечернее время
- Г) Риск импульсивных поступков вследствие снижения критики
- **Правильный ответ:** А

Ситуационные задачи для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Ситуационная задача 1

Клинический статус: Пациент, 73 года, находится на обследовании в гериатрическом отделении. На основании неврологического статуса, данных позитронно-эмиссионной томографии и консилиума врачей установлен диагноз: Деменция с тельцами Леви, стадия умеренной деменции по критериям МКБ-10. Проживает совместно с супругой.

Диагностические данные: при обследовании в утренние часы по Монреальской шкале оценки когнитивных функций набирает 18 баллов, однако при повторном тестировании в послеполуденное время продуктивность падает до 11 баллов. Выявляются выраженные суточные флуктуации уровня бодрствования и произвольного внимания. Память при отсроченном воспроизведении снижена умеренно, подсказки частично эффективны. В пространственных пробах обнаруживается грубая конструктивная апраксия. Супруга сообщает, что несколько раз в неделю в вечернее время пациент видит в комнате незнакомых людей и животных, начинает с ними разговаривать, проявляя умеренное двигательное беспокойство. Супруга испытывает сильный страх перед данными эпизодами, пытается логически переубеждать мужа, что приводит к конфликтам.

Задания:

1. Проведите синдромный анализ структуры нарушений высших психических функций пациента, объясните природу колебаний продуктивности тестов и выделите специфические гериатрические риски.

2. Обоснуйте выбор методов психологического вмешательства для минимизации зрительно-гностических расстройств и нарушений пространственного праксиса в повседневной жизни.

3. Разработайте алгоритм немедикаментозного купирования вечернего двигательного беспокойства и галлюцинаторного синдрома для супруги пациента на основе принципов бесконфликтной коммуникации.

4. Сформулируйте задачи психологической поддержки супруги с целью снижения уровня тревоги и профилактики эмоционального выгорания в условиях домашнего ухода.

5. Назовите шкалы и параметры, по которым клинический психолог будет оценивать поведенческую и когнитивную стабильность пациента при динамическом мониторинге через три месяца.

Пример ответа на Ситуационную задачу 1:

1. Синдромный анализ и гериатрические риски

- **Нейропсихологический синдром:** В когнитивной сфере ведущим является регуляторно-динамический и пространственный дефект при относительной сохранности первичных механизмов запоминания. Грубая конструктивная апраксия указывает на теменно-затылочную дисфункцию. В эмоционально-поведенческой сфере ведущим выступает галлюцинаторный синдром.

- **Природа флуктуаций:** Выраженные суточные колебания продуктивности тестов обусловлены флуктуациями уровня бодрствования и произвольного внимания, что связано с прогрессирующим центральным холинергическим дефицитом, специфическим для данного заболевания.

- **Специфические риски:** Высокий риск физического травматизма вследствие пространственной дезориентации и зрительно-гностических расстройств; риск развития острого психотического состояния при некорректном реагировании окружения; риск социальной дезадаптации.

2. Методы психологического вмешательства для пациента

- **Минимизация зрительно-гностических расстройств:** Применение ориентирующей стимуляции. Организация пространства с исключением зон полутеней, больших зеркал и бликующих поверхностей, которые провоцируют появление иллюзорных и галлюцинаторных образов.

- **Коррекция пространственного праксиса:** Использование пошаговых визуальных алгоритмов для бытовых действий. Рациональное распределение когнитивной нагрузки с переносом ключевой активности на утренние часы.

3. Алгоритм бесконфликтной коммуникации для супруги

- **Запрет на прямую конфронтацию:** Супруге категорически запрещено логически переубеждать пациента, спорить, доказывать отсутствие посторонних или обвинять его в обмане. Это усиливает тревогу и провоцирует двигательное возбуждение.

- **Техника валидации и присоединения:** Необходимо признать реальность переживаний пациента для него самого («Я вижу, что ты взволнован»). Если галлюцинации носят угрожающий характер, следует спокойно увести пациента в другую, хорошо освещенную комнату.

- **Переключение внимания:** Плавный перевод фокуса внимания на реальные предметы, тактильный контакт, спокойный разговор на значимую тему или включение знакомых аудиозаписей.

4. Задачи психологической поддержки ухаживающего лица

- **Психообразование:** Информирование супруги о патофизиологической природе зрительных галлюцинаций и флуктуаций при данной нозологии. Формирование понимания, что поведение мужа — следствие органического процесса, а не намеренная агрессия или каприз.

- **Снижение бремени заботы:** Обучение супруги базовым навыкам психологической саморегуляции (дыхательные техники, когнитивное переструктурирование тревожных мыслей), проработка чувства страха и растерянности, содействие в организации помощи со стороны социальных служб для делегирования обязанностей по уходу.

5. Инструменты динамического мониторинга

- **Когнитивная сфера:** Повторное серийное тестирование с фиксацией времени проведения (строго утром и во второй половине дня) по Монреальской шкале оценки когнитивных функций для контроля общей стабильности статуса.

- **Поведенческая сфера:** Оценка выраженности, частоты и степени тяжести галлюцинаторного синдрома и двигательного беспокойства по подшкалам Нейропсихиатрического опросника.

- **Эмоциональная сфера семьи:** Оценка динамики уровня стресса ухаживающего лица по специализированному Опроснику бремени заботы.

Ситуационная задача 2

Клинический статус: Пациентка, 68 лет, обратилась в амбулаторный кабинет памяти в сопровождении дочери. Около двух лет назад начала отмечать прогрессирующие затруднения в подборе слов при общении. Неврологическое обследование и данные магнитно-резонансной томографии подтвердили наличие атрофического процесса в коре левой височно-теменной области. Установлен диагноз: Болезнь Альцгеймера, логопенический вариант первичной прогрессирующей афазии, стадия легкой деменции по критериям МКБ-10. Бытовая и базовая

автономия полностью сохранены, пациентка сама ведет домашнее хозяйство, но избегает телефонных разговоров и социальных контактов.

Диагностические данные: По Краткой шкале оценки психического статуса — 23 балла. В спонтанной речи выявляются частые лакуны, латентные периоды при поиске названий предметов и выраженный дефицит повторения многосложных фраз при полной сохранности понимания значения изолированных слов и интактности артикуляционных программ. Слухоречевая память характеризуется сужением объема кратковременного удержания следов при сохранности долговременного заучивания. Пациентка остро переживает речевой дефект, фиксируются признаки реактивного депрессивного состояния, замкнутость и суицидальные мысли преходящего характера.

Задания:

1. Квалифицируйте ведущий нейропсихологический дефект в структуру речевой деятельности пациентки, дифференцируйте его от классической моторной афазии и оцените психологические риски личностной сферы.

2. Разработайте программу направленной реабилитации речевой функции, ориентированную на преодоление дефекта нахождения слов и расширение объема слухоречевой памяти.

3. Обоснуйте выбор методов психологической помощи для коррекции реактивных депрессивных проявлений и профилактики суицидального риска на начальном этапе заболевания.

4. Сформулируйте рекомендации для дочери по изменению стиля общения с матерью с целью сохранения ее социальной активности и предотвращения речевой дезоляции.

5. Выделите критерии и подберите объективные инструменты для оценки эффективности реабилитационных мероприятий и динамики эмоционального состояния пациентки.

Ситуационная задача 3

Клинический статус: Пациент, 74 года, находится на лечении в отделении нейрореабилитации после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения в бассейне правой мозговой артерии. На основании клинических данных установлен диагноз: Сосудистые когнитивные нарушения, стадия легкой деменции по критериям МКБ-10. Передвигается самостоятельно, но демонстрирует игнорирование левой стороны пространства. Проживает с сыном, который стремится полностью гиперопекать отца, выполняя за него все бытовые действия.

Диагностические данные: Сумма баллов по Монреальной шкале оценки когнитивных функций — 20 баллов. При выполнении графических тестов и копировании объемных фигур полностью игнорирует левую половину изображений, при чтении текста начинает фразу с середины строки. Выявляется грубая односторонняя пространственная агнозия, конструктивная апраксия и элементы анозогнозии. Мнестическая сфера относительно сохранна, подсказки эффективны. Из-за пространственного дефекта пациент регулярно задевает косяки дверей левым плечом, роняет предметы, находящиеся слева, что создает высокий риск травматизации.

Задания:

1. Опишите структуру выявленного нейропсихологического синдрома, укажите ведущий фактор поражения правого полушария мозга и определите актуальные риски для физической безопасности пациента.

2. Разработайте план направленного психологического вмешательства по преодолению односторонней пространственной агнозии и восстановлению конструктивно-пространственного праксиса в условиях стационара.

3. Предложите конкретные технологии адаптации бытового пространства палаты и последующей домашней среды для минимизации рисков травматизации при левостороннем игнорировании.

4. Сформулируйте задачи психологического консультирования сына пациента с целью преодоления стратегии гиперопеки и восстановления максимальной повседневной автономии отца.

5. Назовите параметры и инструменты качественного контроля, по которым клинический психолог верифицирует эффективность проведенной программы через один месяц.

Критерии оценивания промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
Оценка «зачтено» выставляется в том случае, если:
Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации с наивысшим результатом, дав от 60% до 100% правильных ответов. При ответе на вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений в позднем возрасте. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
Оценка «незачтено» выставляется в том случае, если:
Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации, дав менее 60% правильных ответов. Демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины в позднем возрасте, допускает грубые ошибки в методологии синдромного анализа, не способен дифференцировать первичные патологические факторы от вторичных симптомов и компенсаторных перестроек. Предлагаемые стратегии психологической реабилитации и коррекции не имеют достаточного научного обоснования, не опираются на доказательные подходы отечественной школы и современные решения, обнаруживается слабое владение клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал неполный или ошибочный синдромный анализ, не сумел выделить ведущий дефицитарный фактор и отделить его от сопутствующих нарушений. Письменное экспертное заключение не соответствует требованиям профессионального научного языка. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически не обоснованы, не учитывают деонтологические нормы и не ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает

	научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение

	или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Нейробиологические основы нейропластичности и инновационные технологии в медицинской реабилитации у пациентов в острейшем и остром периодах поражения мозга

Темы докладов с мультимедийными презентациями

1. Молекулярно-генетические и синаптические предикторы управляемой нейропластичности: роль долговременной потенциации и коллатерального спраутинга аксонов в восстановлении высших психических функций.

2. Коннектомика головного мозга и моделирование функциональных сетей по данным функциональной магнитно-резонансной томографии покоя при очаговой церебральной патологии.

3. Влияние индивидуального когнитивного и нейронального резерва на стратегии сетевой реорганизации коры в острейшем и остром периодах инсульта.

4. Патофизиологические процессы в зоне ишемической полутени (эксайтотоксический каскад) и их клинико-нейропсихологическое проявление.

5. Динамика регресса феномена диашиза на ранних этапах реабилитационного процесса: диагностические критерии разграничения общемозговой и очаговой симптоматики.

6. Патогенез вторичного повреждения головного мозга при тяжелой черепно-мозговой травме как фактор формирования регуляторного дефицита.

7. Нейропсихологические синдромы диффузного аксонального повреждения головного мозга и специфика проявления синдрома сетевого разобщения.

8. Особенности когнитивной токсичность и очагового дефицита у пациентов при нейроонкологических процессах на этапах оперативного и химиолучевого лечения.

9. Динамическая эволюция и специфика экспресс-диагностики нейропсихологических синдромов в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии.

10. Патоморфогенез и дифференциальная диагностика постинсультных аффективных расстройств и явлений органического растормаживания.

Тема 2. Интеграция высокотехнологичных методов диагностики и клинического синдромного анализа при оценке реабилитационных рисков в раннем и позднем восстановительных периодах

Вопросы для устного ответа

1. Методология объективизации специфических витальных рисков в соответствии с клиническими рекомендациями: принципы комплексной нейро- и патопсихологической оценки безопасности жизнедеятельности пациентов в гериатрической реабилитационной практике.
2. Нейропсихологические аспекты риска аспирации при различных формах дизартрии: патопсихологические маркеры дефицита волевого контроля пищевого поведения и орального праксиса.
3. Фиксированное левостороннее пространственное игнорирование как фактор витального риска: нейропсихологические механизмы нарастания риска травматизации и падений при синдроме одностороннего пространственного неглекта.

4. Патопсихологическая оценка суицидального риска при депрессиях в пожилом возрасте: специфические клинико-психологические предикторы и маркеры аутоагрессивного поведения у гериатрических пациентов.
5. Риск когнитивной дезориентации в незнакомой среде: нейропсихологический анализ дефектов топографического гнозиса, пространственной памяти и управляющих функций как факторов дезадаптации при изменении микроструктуры окружения.
6. Методология квалификации сохранных звеньев высших психических функций: принципы системного нейропсихологического анализа для выявления функциональных опор и компенсаторных ресурсов.
7. Теоретические основы оценки реабилитационного потенциала: критерии интеграции когнитивных, эмоционально-волевых и личностных показателей пациента в структуру индивидуального реабилитационного прогноза.
8. Принципы построения индивидуального реабилитационного маршрута: нейропсихологическое проектирование программ восстановления и адаптации на базе интактных когнитивных звеньев.

Примеры тестового контроля

1. Какой дифференциально-диагностический маркер позволяет клиническому психологу отличить динамическую афазию от подкорковых речевых расстройств при поражении стриатопаллидарной системы в раннем восстановительном периоде?

- А) Наличие выраженных литеральных персевераций в спонтанной речи
- Б) Сохранность автоматизированных речевых рядов при первичном распаде речевой инициативы
- В) Специфические флуктуации громкости и темпа речи в сочетании с явлениями гипофонии
- Г) Грубое непонимание сложных пространственных логико-грамматических конструкций
- **Правильный ответ:** В

2. При сопоставлении данных синдромного анализа с результатами трактографии белого вещества головного мозга разрушение какого анатомического субстрата верифицирует диагноз афферентной моторной афазии?

- А) Волокон дугообразного пучка лобной доли
- Б) Проекционных путей, связывающих нижние отделы постцентральной извилины с подкорковыми ядрами
- В) Комиссуральных волокон передней трети мозолистого тела
- Г) Проводящих путей зрительной лучистости Грациоле
- **Правильный ответ:** Б

3. Пациент в позднем восстановительном периоде после правополушарного инсульта бреется только с правой стороны и не замечает пищу в левой половине тарелки, но при этом первичные поля зрительной коры интактны. Какая форма дефекта диагностируется?

- А) Предметная зрительная агнозия
- Б) Односторонняя пространственная агнозия
- В) Симультанная зрительная агнозия
- Г) Зрительная симультанная апраксия
- **Правильный ответ:** Б

4. Что выступает ведущим дифференциально-диагностическим признаком для разграничения речевой артикуляционной апраксии и афферентной моторной афазии в луриевской нейропсихологической школе?

- А) Сохранность понимания обращенной речи у постели больного
- Б) Интактность письменной речи и отсутствие первичной аграфии при речевой артикуляционной апраксии
- В) Наличие выраженных флуктуаций внимания в утренние часы

- Г) Замена близких по артикуляции гласных звуков при повторении
- **Правильный ответ:** Б

5. Какое диагностическое решение в рамках Темы 2 является обязательным для объективизации суточных флуктуаций психического тонуса и внимания у пациентов с церебральной органической недостаточностью?

- А) Однократное бланковое исследование предметного гнозиса
- Б) Серийный мониторинг с проведением компьютеризированных экспресс-тестов в разные часы суток
- В) Однократное глубинное клинико-психологическое интервью
- Г) Исследование пространственного праксиса по зрительному образцу
- **Правильный ответ:** Б

6. При обследовании зрительно-гностической сферы пациент безошибочно описывает и копирует отдельные детали сюжетного изображения, но заявляет, что «не видит общую картину». Данный феномен патогномоничен для:

- А) Оптико-пространственной апраксии
- Б) Предметной зрительной агнозии
- В) Симультанной зрительной агнозии
- Г) Левостороннего пространственного пренебрежения
- **Правильный ответ:** В

7. Какой специфический реабилитационный риск обязан верифицировать клинический психолог в экспертном заключении при выявлении у пациента грубой артикуляционной апраксии и бульбарной дизартрии?

- А) Риск пространственной дезориентации в пространстве палаты
- Б) Риск аспирации пищи и жидкостей в дыхательные пути
- В) Риск импульсивных агрессивных поведенческих действий
- Г) Риск когнитивной дезориентации в незнакомой бытовой среде
- **Правильный ответ:** Б

8. Какое повреждение проводящих путей белого вещества по данным диффузионно-тензорной магнитно-резонансной томографии (трактографии) патогномично для синдрома сетевого разобщения при эфферентной моторной афазии?

- А) Деструкция волокон нижнего продольного пучка
- Б) Поражение ассоциативных трактов задней трети нижней лобной извилины левого полушария
- В) Изолированный склероз медиального переднемозгового пучка
- Г) Разрушение зрительной лучистости теменной доли
- **Правильный ответ:** Б

9. При квалификации синдрома Балинта у пациента в позднем восстановительном периоде ведущим нейропсихологическим дефектом выступает сочетание:

- А) Речевой апраксии и амнестической афазии
- Б) Симультанной агнозии, оптической атаксии и апраксии взора
- В) Динамической афазии и кинестетической апраксии
- Г) Односторонней пространственной агнозии и анозогнозии
- **Правильный ответ:** Б

10. Какое экспертное действие клинического психолога в составе мультидисциплинарной команды методически верно при выявлении истинной анозогнозии дефекта у пациента?

- А) Требование от родственников принудительного логического доказательства паралича пациенту
- Б) Проведение психообразования членов семьи и выработка алгоритмов бесконфликтного контроля безопасности мужа или отца в быту
- В) Отстранение родственников от участия в реабилитационном процессе
- Г) Проведение суггестивной психотерапии, направленной на признание пациентом вины за пассивность
- **Правильный ответ:** Б

11. Наличие литеральных парафазий, персевераторного повторения слогов и феномена «телеграфного стиля» в спонтанной речи является маркером дефекта:

- А) Слухового восприятия фонем при сенсорной афазии
- Б) Кинетического компонента речевого акта при эфферентной моторной афазии
- В) Кинестетического праксиса при афферентной моторной афазии
- Г) Семантического анализа слов при амнестической афазии
- **Правильный ответ:** Б

12. Оценка реабилитационного потенциала пациента в раннем восстановительном периоде инсульта на основе данных трактографии напрямую опирается на верификацию сохранности:

- А) Крупных корковых ветвей задней мозговой артерии
- Б) Основных проекционных путей кортикоспинального тракта и длинных ассоциативных систем
- В) Серого вещества затылочно-теменных отделов правого полушария
- Г) Специфических ядерных образований продолговатого мозга
- **Правильный ответ:** Б

13. При обследовании праксиса пациент не может выполнить целевое действие с реальными предметами, путает последовательность этапов (например, пытается закурить незажженную спичку в вечернее время), но при этом изолированные движения пальцев сохранны. Какая форма апраксии диагностируется?

- А) Кинестетическая апраксия
- Б) Идеаторная апраксия
- В) Динамическая апраксия
- Г) Конструктивная апраксия
- **Правильный ответ:** Б

14. Какой специфический реабилитационный риск дезодаптации вносится клиническим психологом в экспертном заключение при выявлении у правополушарного пациента феномена левостороннего пространственного пренебрежения?

- А) Высокий риск аспирации при приеме жидкой пищи
- Б) Риск физического травматизма и падений из-за игнорирования препятствий слева
- В) Риск развития суицидального поведения вследствие сохранной критичности
- Г) Риск полной утраты долгосрочной автобиографической памяти
- **Правильный ответ:** Б

15. Дифференциально-диагностическим критерием, позволяющим отграничить семантическую афазию от амнестической афазии, является наличие в структуре дефекта:

- А) Трудностей припоминания названий редких предметов
- Б) Полного непонимания пространственных, сравнительных и инвертированных речевых конструкций
- В) Выраженных слухоречевых персевераций при заучивании слов
- Г) Флуктуаций продуктивности в зависимости от времени суток
- **Правильный ответ:** Б

16. Какой профиль нарушений мнестической сферы выявляется клиническим психологом при сопоставлении с данными позитронно-эмиссионной томографии у пациентов с верифицированным поражением структур гиппокампального комплекса?

- А) Нарушение избирательности воспроизведения при сохранности объема первого предъявления
- Б) Первичный распад долгосрочного удержания следов памяти после интерференции при неэффективности подсказок
- В) Нарастание истощаемости и сужение объема при сохранности кривой заучивания к пятой попытке
- Г) Изолированная потеря двигательной кинетической памяти
- **Правильный ответ:** Б

17. Интеграция результатов нейропсихологического обследования в структуру экспертного заключения по требованиям реабилитационной команды целенаправленно ориентирована на:

- А) Заполнение статистических форм административной отчетности больницы
- Б) Сопоставление качественного синдрома с реабилитационным потенциалом для выработки индивидуального маршрута
- В) Автоматическое дублирование неврологического статуса пациента в истории болезни
- Г) Обоснование медикаментозной терапии аффективных нарушений
- **Правильный ответ:** Б

18. Пациент понимает обращенную речь, выполняет сложные устные инструкции, но в спонтанной речи постоянно заменяет близкие по артикуляции звуки, путает позы языка и губ при повторении изолированных фонем. Какая форма афазии верифицируется?

- А) Эфферентная моторная афазия
- Б) Динамическая афазия
- В) Амнестическая афазия
- Г) Афферентная моторная афазия
- **Правильный ответ:** Г

19. При сопоставлении данных синдромного анализа с методами структурной нейровизуализации развитие грубой формы конструктивной апраксии наиболее патогномично для поражения:

- А) Премоторных отделов левого полушария мозга
- Б) Теменно-затылочных отделов коры (преимущественно правого полушария)
- В) Передней центральной извилины лобных долей
- Г) Лимбических отделов и ядерных структур гипоталамуса
- **Правильный ответ:** Б

20. Какой прогностический вывод обязан сделать клинический психолог при выявлении у пациента стойких признаков реактивного депрессивного состояния на этапе раннего восстановительного периода при полной сохранности критичности к речевому дефекту?

- А) Дефект носит временный характер и полностью регрессирует самостоятельно
- Б) Фиксируется высокий суицидальный риск, требующий модификации плана психологических интервенций
- В) Пациент находится в состоянии анозогнозии, реабилитационный риск отсутствует
- Г) Мотивация к восстановлению функции речи находится на наивысшем уровне
- **Правильный ответ:** Б

Теме 3. Аппаратная и цифровая нейрореабилитация, междисциплинарное проектирование и оценка эффективности реабилитационных мероприятий на основе Международной классификации функционирования на отдаленных этапах реабилитации

Клинический кейс №1

Клинический статус:

Пациент, 62 года, находится на амбулаторном этапе реабилитации (поздний восстановительный период, 14 месяцев после перенесенного геморрагического инсульта в правом полушарии головного мозга). Установлен диагноз: Последствия внутримозгового кровоизлияния, стойкий левосторонний гемипарез, выраженные когнитивные нарушения. Пациент проживает с дочерью, которая испытывает симптомы тяжелого эмоционального выгорания и синдрома бремени заботы.

Диагностические данные:

Нейропсихологическое обследование верифицирует выраженный пространственный дефицит: стойкое левостороннее пространственное игнорирование (пропускает стимулы в левой полусфере), оптико-пространственную апраксию и анозогнозию (не признает наличие пространственного пренебрежения). При попытках передвигаться амбулаторно регулярно натыкается на препятствия слева. Собственная мотивация к восстановлению ложно снижена ввиду явлений анозогнозии. Дочь полностью изолировала отца от бытовой активности, выполняя за него все действия по самообслуживанию (дезадаптивная гиперопека).

Задания к кейсу:

1. Разработайте персонализированную программу аппаратного психологического вмешательства с использованием технологий иммерсивной виртуальной реальности (VR) и интерфейсов биологической обратной связи (БОС) по стабилометрии для преодоления пространственного пренебрежения и активации внимания в левой полусфере.

2. Опишите приемы когнитивно-экологической адаптации домашней среды пациента через систему внешних зрительных и тактильных опор для компенсации оптико-пространственного дефицита.

3. Сформулируйте программу психологического сопровождения для дочери пациента, направленную на коррекцию синдрома выгорания и трансформацию гиперопеки в стратегию контролируемой самостоятельности пациента.

4. Переведите клинические проявления дефекта пациента (функции, активность/участие) и его семейную ситуацию (факторы среды) в коды Международной классификации функционирования (МКФ) с указанием определителей.

Эталонные ответы (ключи) к Клиническому кейсу №1

Ответ на Задание 1. Программа аппаратного вмешательства (VR и БОС-стабилометрия)

- **Блок 1: Иммерсивная виртуальная реальность (VR)**
    - *Цель:* Преодоление левостороннего неглекта, принудительное переключение внимания в игнорируемую левую полусферу, преодоление анозогнозии через безопасный виртуальный опыт ошибок.
    - *Методика:* Использование VR-гарнитуры с трекингом глаз и интерактивными сценариями. Пациент помещается в динамическую среду («виртуальная кухня» или «городской перекресток»).
    - *Технические приемы:* Появление критически важных стимулов происходит исключительно в левой полусфере. Для стимуляции левого зрительного поля применяются динамические визуальные (мигание, движение) и сочетанные аудиовизуальные подсказки слева. Программа не продвигает сценарий дальше, пока пациент не совершит саккаду (движение глаз) влево и не зафиксирует объект.
- **Блок 2: Стабилометрия с биологической обратной связью (БОС)**
    - *Цель:* Коррекция центра тяжести, девиация (смещение) которого вызвана правополушарным инсультом и нарушением схемы тела, активация пространственного гнозиса через проприоцепцию.
    - *Методика:* Пациент устанавливается на стабилоплатформу перед экраном. На экране запускается мотивирующая игра (например, управление автомобилем или сбор объектов в корзину).
    - *Технические приемы:* Игра настраивается таким образом, чтобы для успешного выполнения задачи пациент был вынужден совершать контролируемые наклоны тела и перенос веса влево (в сторону пареза и игнорирования). БОС обеспечивает мгновенную визуальную и звуковую индикацию положения центра давления, заставляя мозг перестраивать двигательную карту и преодолевать игнорирование левой половины пространства.

Ответ на Задание 2. Когнитивно-экологическая адаптация домашней среды

- **Стратегия «Принудительного привлечения» (в первые месяцы занятий):**
    - Размещение ярких цветовых маркеров (например, широкая неоново-красная лента) на левых косяках всех дверных проемов, за которые пациент задевает при ходьбе.
    - Наклеивание яркой сигнальной полосы на левый край обеденного стола, тумбочки и тарелки во время еды (для стимуляции доведения взгляда до левого края).
- **Стратегия «Облегчения среды» (для обеспечения безопасности):**
    - Перенос всех жизненно важных предметов (телефон, пульт от телевизора, стакан с водой, лекарства) на правую (сохранную) сторону от кресла или кровати пациента, чтобы исключить риски падения предметов, пока синдром неглекта не компенсирован.
    - Организация освещения: установка более ярких ламп с левой стороны помещения для непроизвольного привлечения внимания к левой полусфере за счет фотостимуляции.

Ответ на Задание 3. Программа психологического сопровождения дочери

- **Блок 1: Психообразование и преодоление анозогнозии пациента семьей**
    - Разъяснение дочери патофизиологии правого полушария. Необходимо донести, что «пассивность» отца — это прямое следствие анозогнозии (мозг физически не знает о дефекте), а не капризы. Это снижает уровень скрытой агрессии и обиды у ухаживающего родственника.
- **Блок 2: Коррекция дезадаптивной гиперопеки (техника «Дозированной автономии»)**
    - Внедрение правила «Не делай ЗА него то, что он может сделать САМ, пусть и медленно». Изъятие дочери из процессов, где пациент относительно сохранен (например, удержание ложки правой рукой).
    - Ообучение дочери техникам подсказок вместо прямого действия (вместо того чтобы «подать чашку слева» — сказать «посмотри налево, найди чашку»).
- **Блок 3: Профилактика эмоционального выгорания дочери**
    - Обучение техникам когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) для работы с дезадаптивными установками ухаживающего («я плохая дочь, если уделяю время себе», «отец без меня погибнет»).
    - Поведенческая активация: обязательное делегирование ухода (сиделки, другие родственники) минимум на 2–3 фиксированных часа в день для личного отдыха дочери.

Ответ на Задание 4. Кодирование в терминах МКФ

Для верификации данного случая используются следующие базовые коды с определителями степени выраженности нарушений (от 0 — нет нарушений, до 4 — абсолютные нарушения):

- **Домен «Функции организма» (b):**
    - **b140.3** — Выраженное нарушение функций внимания (в части пространственного распределения и левостороннего неглекта).

- **b156.3** — Выраженное нарушение перцептивных функций (включая оптико-пространственную агнозию и нарушение схемы тела).
- **b164.2** — Умеренное нарушение метакогнитивных функций (анозогнозия, некритичность к своему состоянию).
- **b730.3** — Выраженное нарушение функций силы мышц (левосторонний гемипарез).

- **Домен «Активность и участие» (d):**
  - **d450.2** — Умеренное ограничение ходьбы (натыкается на препятствия слева).
  - **d510.3 / d520.3** — Выраженное ограничение в мытье и уходе за частями тела (обусловлено не только парезом, но и тем, что дочь полностью выполняет эти действия за него).

- **Домен «Факторы среды» (e):**
  - **e310.3** — Ближайшие родственники (дочь). Из-за дезадаптивной гиперопеки и блокирования самостоятельной активности пациента данный фактор в текущий момент кодируется как **тяжелый барьер** для его независимости. Главная цель психологического сопровождения семьи — перевести этот фактор в статус **абсолютного облегчающего фактора**, что будет соответствовать целевому коду **e310.4**.

Клинический кейс №2 (Профиль: Черепно-мозговая травма)
Клинический статус:
Пациент, 28 лет, проходит амбулаторную реабилитацию через 18 месяцев после тяжелой закрытой черепно-мозговой травмы (диффузное аксональное повреждение, ушиб лобных долей). Установлен диагноз: Последствия тяжелой сочетанной травмы головного мозга, выраженный регуляторный (исполнительный) дефицит, синдром лобной дисфункции. Проживает с матерью, которая полностью подавлена агрессивными вспышками сына, у нее фиксируются признаки депрессивного расстройства.
Диагностические данные:
Нейропсихологическое обследование верифицирует грубое нарушение функций программирования, регуляции и контроля (III блок мозга по Лурии). Пациент демонстрирует полевое поведение, инертность, выраженную импульсивность и неспособность удерживать многоэтапную инструкцию. Пациент полностью утратил навыки планирования бюджета и бытовых дел. При этом двигательная сфера (сила мышц) полностью сохранна. Мать из страха перед его непредсказуемым поведением и вспышками гнева заперла его дома и полностью контролирует каждый его шаг (сверхконтроль).
Задания к кейсу:
1. Разработайте персонализированную программу аппаратного психологического вмешательства с использованием неинвазивных интерфейсов «мозг-компьютер» (ИМК/BCI) и ритмической транскраниальной магнитной стимуляции (рТМС) для коррекции регуляторного дефицита и импульсивности.

2. Опишите приемы цифровой и когнитивно-экологической адаптации среды пациента с использованием смарт-технологий и внешних алгоритмов для компенсации дефицита контроля.

3. Сформулируйте программу психологического сопровождения для матери пациента, направленную на снижение уровня семейного стресса и преодоление дезадаптивного сверхконтроля.

4. Переведите клинические проявления дефекта пациента и семейный контекст в коды Международной классификации функционирования (МКФ) с указанием определителей.

Эталонные ответы (ключи) к Клиническому кейсу №2

- **Ответ на Задание 1 (Аппаратное вмешательство):**
    - *pTMC:* Протокол ритмической транскраниальной магнитной стимуляции, направленный на дорсолатеральную префронтальную кору (ДЛПК) для восстановления синаптических связей и усиления нисходящего когнитивного контроля.
    - *Интерфейс «мозг-компьютер» (ИМК):* Использование ИМК на основе ЭЭГ (анализ альфа- и бета-ритмов). Пациент обучается управлять виртуальным объект на экране исключительно за счет волевого удержания внимания и ментальной концентрации. При возникновении импульсивного ответа или отвлечении игра мгновенно останавливается (БОС-механизм), что принудительно тренирует внутреннее торможение.
- **Ответ на Задание 2 (Экологическая адаптация):**
    - *Цифровые опоры:* Настройка смартфона пациента: пошаговые интерактивные чек-листы с push-уведомлениями для выполнения рутинных дел (утренний туалет, приготовление пищи). Каждый шаг требует подтверждения.
    - *Экологические опоры:* Визуальное зонирование квартиры яркими пиктограммами-напоминаниями («Выключи плиту», «Проверь ключи»). Блокировка доступа к реальным банковским картам с заменой их на предоплаченную карту с жестким суточным лимитом для тренировки финансового планирования.
- **Ответ на Задание 3 (Сопровождение матери):**
    - *Психообразование:* Обучение матери пониманию природы «лобного синдрома». Вспышки гнева и пассивность — это органическое следствие ДАП и дефицита торможения в лобной коре, а не капризы.
    - *Психотерапия:* Краткосрочная КПТ для работы с депрессивным состоянием матери. Обучение стратегиям деэскалации конфликтов (техника «тайм-аут» при проявлениях вербальной агрессии у сына). Замена жесткого сверхконтроля на систему «безопасного риска» (например, самостоятельная покупка продуктов строго по списку в одном магазине).
- **Ответ на Задание 4 (Кодирование МКФ):**
    - **b147.3** — Выраженное нарушение психомоторных функций (импульсивность, растормаживание).
    - **b164.3** — Выраженное нарушение высших когнических (исполнительских) функций (программирование, контроль).
    - **d230.2** — Умеренное ограничение выполнения повседневного распорядка.
    - **e310-3** — Ближайшие родственники (мать как тяжелый барьер из-за блокирующего сверхконтроля; целевой ориентир реабилитации — перевод в статус фасилитатора **e310+3**).

Клинический кейс №3 (Профиль: ОНМК, левополушарный инсульт)
Клинический статус:
Пациентка, 54 года, находится на амбулаторном этапе реабилитации (поздний восстановительный период, 16 месяцев после перенесенного ишемического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии). Установлен диагноз: Последствия инфаркта мозга, правосторонний гемипарез, системное нарушение речи (афазия). Проживает с мужем, который испытывает дезадаптацию, кризис семейных ролей и хронический стресс из-за невозможности наладить полноценную коммуникацию с супругой.
Диагностические данные:
Нейропсихологическое обследование выявляет комплексный речевой дефект: сочетание эфферентной моторной афазии (нарушение переключения с одного слова/слога на другой, речевые эмболы, персеверации) и акустико-мнестической афазии (сужение объема слухоречевой памяти, невозможность удержать на слух фразу из 3–4 слов). Пациентка остро осознает свой дефект, из-за невозможности высказать мысль быстро впадает в состояние фрустрации, фиксируются выраженные признаки постинсультной депрессии и высокого уровня тревоги. Муж в процессе общения раздражается, начинает говорить за неё, повышает голос или полностью прерывает контакт, замыкаясь в себе.
Задания к кейсу:

1. Спроектируйте программу аппаратной когнитивной и речевой реабилитации с использованием специализированных компьютерных платформ (типа RehaCom, модуль «Стратегии речи» / «Aphasia») и БОС-тренинга по вариабельности сердечного ритма (ВСР) для снижения уровня коммуникативной тревоги.

2. Опишите приемы когнитивно-экологической адаптации домашней среды и внедрения методов дополнительной и альтернативной коммуникации (ДАК) для преодоления речевого барьера между супругами в быту.

3. Разработайте план психологического консультирования для семейной пары (пациентка и муж), направленный на преодоление коммуникативного кризиса и обучение мужа стратегиям поддерживающего речевого взаимодействия.

4. Переведите клинические проявления дефекта пациента (функции, активность/участие) и его семейную ситуацию (факторы среды) в коды Международной классификации функционирования (МКФ) с указанием определителей.

Клинический кейс №3 (Профиль: Острое нарушение мозгового кровообращения, левополушарный инсульт)
Клинический статус:
Пациентка, 54 года, находится на амбулаторном этапе реабилитации (поздний восстановительный период, 16 месяцев после перенесенного ишемического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии). Установлен диагноз: Последствия инфаркта мозга, правосторонний гемипарез, системное нарушение речи (афазия). Проживает с мужем, который испытывает дезадаптацию, кризис семейных ролей и хронический стресс из-за невозможности наладить полноценную коммуникацию с супругой.
Диагностические данные:
Нейропсихологическое обследование выявляет комплексный речевой дефект: сочетание эфферентной моторной афазии (нарушение переключения с одного слова или слога на другой, речевые эмболы, персеверации) и акустико-мнестической афазии (сужение объема слухоречевой памяти, невозможность удержать на слух фразу из трех-четырех слов). Пациентка остро осознает свой дефект, из-за невозможности высказать мысль быстро впадает в состояние фрустрации, фиксируются выраженные признаки постинсультной депрессии и высокого уровня тревоги. Муж в процессе общения раздражается, начинает говорить за неё, повышает голос или полностью прерывает контакт, замыкаясь в себе.

Задания к кейсу:

1. Спроектируйте программу аппаратной когнитивной и речевой реабилитации с использованием отечественных интерактивных комплексов компьютерного речевого тренинга и систем биологической обратной связи по вариабельности сердечного ритма для снижения уровня коммуникативной тревоги.

2. Опишите приемы когнитивно-экологической адаптации домашней среды и внедрения методов дополнительной и альтернативной коммуникации для преодоления речевого барьера между супругами в быту.

3. Сформулируйте план психологического консультирования для семейной пары (пациентка и муж), направленный на преодоление коммуникативного кризиса и обучение мужа стратегиям поддерживающего речевого взаимодействия.

4. Переведите клинические проявления дефекта пациента (функции, активность и участие) и его семейную ситуацию (факторы среды) в коды Международной классификации функционирования с указанием определителей.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.
75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.
60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.
Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.

75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания для промежуточной аттестации по дисциплине «Нейропсихологическая реабилитация»

1. Какое биологическое явление на синаптическом уровне лежит в основе долговременного усиления синаптической передачи после высокочастотной стимуляции?
А) Синаптический прунинг
Б) Долговременная потенциация
В) Коллатеральный спраутинг
Г) Ретроградный аксонный транспорт
Правильный ответ: Б

2. Как называется процесс разрастания уцелевших нервных волокон и образования новых синапсов на месте утраченных после очагового поражения головного мозга?
А) Эксайтотоксичность
Б) Апоптоз
В) Коллатеральный спраутинг аксонов
Г) Синаптическая депрессия
Правильный ответ: В

3. Моделирование перестройки функциональных систем мозга на макроструктурном уровне в современной нейробиологии осуществляется в первую очередь на основе:
А) Коннектомики и functional магнитно-резонансной томографии покоя
Б) Электроэнцефалографии в фазе сна
В) Реоэнцефалографии
Г) Компьютерной томографии с контрастированием
Правильный ответ: А

4. Индивидуальный когнитивный резерв пациента, влияющий на стратегии сетевой реорганизации коры, формируется преимущественно за счет:
А) Физического объема и веса головного мозга
Б) Прижизненного опыта, уровня образования и интеллектуальной активности
В) Генетически детерминированной плотности капиллярной сети коры
Г) Скорости проведения импульса по миелинизированным волокнам
Правильный ответ: Б

5. Каким патофизиологическим феноменом объясняется временное угнетение функций зон мозга, удаленных от основного очага поражения, но связанных с ним общими проводящими путями?
А) Эксайтотоксический каскад
Б) Диашиз
В) Вторичное повреждение ткани мозга
Г) Склероз гиппокампа
Правильный ответ: Б

6. Процесс гибели нейронов в зоне ишемической полутени (пенумбры) в острейшем периоде инсульта запускается главным образом за счет:
А) Глутаматной эксайтотоксичности
Б) Коллатерального спраутинга
В) Повышения внутричерепного давления
Г) Локального фиброза ткани
Правильный ответ: А

7. Субстратом какого синдрома выступает диффузное аксональное повреждение головного мозга при тяжелой черепно-мозговой травме?
А) Оптико-пространственной апраксии
Б) Синдрома сетевого разобщения и регуляторного дефицита
В) Акустико-мнестической афазии
Г) Мезиального темпорального склероза
Правильный ответ: Б

8. Какое проявление характерно для амнестического синдрома гиппокампального типа в клинической практике?
А) Полная утрата воспоминаний о глубоком детстве
Б) Фиксационная амнезия при сохранности старой памяти и склонность к конфабуляциям
В) Нарушение моторного планирования речевого высказывания
Г) Симультанная зрительная агнозия
Правильный ответ: Б

9. Согласно теории динамической локализации высших психических функций А.Р. Лурии, за регуляцию психического тонуса и бодрствования отвечает:
А) Первый блок мозга (энергетический, стволово-диэнцефальные структуры)
Б) Второй блок мозга (приема, переработки и хранения информации)
В) Третий блок мозга (программирования, регуляции и контроля)
Г) Исключительно затылочная кора
Правильный ответ: А

10. При поражении какого блока мозга по классификации А.Р. Лурии у пациента наблюдается полевое поведение, инертность и грубое нарушение контроля над собственными действиями?
А) Первого блока
Б) Второго блока

В) Третьего блока
Г) Блока гиппокампальных структур
Правильный ответ: В

11. Дифференциально-диагностическим признаком эфферентной моторной афазии в отличие от афферентной моторной афазии является:
А) Нарушение кинестезической основы артикуляции (смешение близких по произношению звуков)
Б) Нарушение кинетической организации речевого акта (трудности переключения со слога на слог, персеверации)
В) Сужение объема слухоречевой памяти при сохранной артикуляции
Г) Нарушение понимания значений отдельных слов
Правильный ответ: Б

12. Какой ядерный симптом входит в структуру сложного оптико-пространственного дефекта — синдрома Балинта?
А) Речевой эмбол
Б) Симультанная агнозия, оптическая атаксия и апраксия взора
В) Фиксационная амнезия
Г) Левосторонняя гемиплегия
Правильный ответ: Б

13. Игнорирование стимулов в левой полусфере, натыкание на препятствия слева при сохранности полей зрения чаще всего свидетельствует о наличии:
А) Эфферентной моторной афазии
Б) Синдрома лобной дисфункции
В) Одностороннего пространственного игнорирования (неглекта) при правополушарном очаге
Г) Подкоркового речевого нарушения
Правильный ответ: В

14. Неосознание пациентом собственного дефекта (например, отрицание паралича или пространственного пренебрежения) в клинической нейропсихологии называется:
А) Конфабуляция
Б) Анозогнозия
В) Персеверация
Г) Апраксия взора
Правильный ответ: Б

15. Какова главная цель использования технологий иммерсивной виртуальной реальности в реабилитации пациентов с правополушарным неглектом?
А) Тренировка силы мышц паретичной руки
Б) Принудительное переключение внимания в игнорируемую левую полусферу через интерактивные стимулы
В) Восстановление грамматического строя речи
Г) Снижение общего артериального давления
Правильный ответ: Б

16. С какой целью перед началом когнитивных нагрузок у пациентов с высокой речевой тревогой применяется биологическая обратная связь по вариабельности сердечного ритма?
А) Для прямой стимуляции височной коры
Б) Для нормализации вегетативного тонуса, снижения тревоги и уровня фрустрации
В) Для восстановления объема кратковременной памяти
Г) Для преодоления двигательных персеверации

Правильный ответ: Б

17. Что относится к методам дополнительной и альтернативной коммуникации (ДАК), внедряемым на поздних этапах реабилитации пациентов с тяжелой афазией?
А) Ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция
Б) Использование коммуникативных таблиц, пиктограмм и планшетов-коммуникаторов
В) Тренинг на стабилоплатформе
Г) Тест пяти слов
Правильный ответ: Б

18. В Международной классификации функционирования (МКФ) буквенный индекс «b» используется для кодирования:
А) Структур организма
Б) Факторов окружающей среды
В) Функций организма
Г) Активности и участия
Правильный ответ: В

19. Если в рамках МКФ гиперопекающий родственник полностью блокирует самостоятельность пациента, его код в домене факторов среды («e») должен записываться со знаком определителя, указывающим на:
А) Фасилитатор (облезчающий фактор) со знаком плюс
Б) Барьер со знаком дефиса (минуса)
В) Норму со знаком ноль
Г) Код структуры со знаком точки
Правильный ответ: Б

20. Что является методологическим базисом для построения индивидуального реабилитационного маршрута на отдаленных этапах реабилитации?
А) Изучение исключительно анамнеза жизни до болезни
Б) Выявление и оценка сохранных звеньев высших психических функций и реабилитационного потенциала
В) Изолированная оценка мышечной силы по шестибалльной шкале
Г) Оценка суицидального риска без учета когнитивного статуса
Правильный ответ: Б

Кейсовые задания для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Нейропсихологическая реабилитация»

Клинический кейс №1
Клинический статус и диагностические данные:
Пациент, 48 лет, наблюдается после перенесенной тяжелой интоксикации с диагнозом «Корсаковский амнестический синдром». Проживает с сестрой. Обследование выявляет грубую фиксационную амнезию и дезориентацию во времени. Пустоты в памяти мозг автоматически заполняет ложными воспоминаниями (конфабуляциями). Прошлое помнит отлично. Сестра постоянно спорит с ним и пытается уличить во лжи, что вызывает у пациента вспышки агрессии.

Задания к кейсу:
1. Опишите приемы когнитивно-экологической адаптации быта пациента через внешние маркеры времени для компенсации дезориентации.

2. Сформулируйте тактику общения для сестры, направленную на преодоление конфликтов из-за ложных воспоминаний брата.

3. Переведите проявления дефекта (функции памяти) и семейную среду в коды Международной классификации функционирования.

Клинический кейс №2

Клинический статус и диагностические данные:

Пациентка, 31 год, проходит реабилитацию с диагнозом «Симптоматическая височная эпилепсия, mезиальный темпоральный склероз». Пациентка одинока. Обследование верифицирует умеренное снижение объема зрительной и слухоречевой памяти, сужение объема внимания, а также панические атаки перед приступами. Из-за страха внезапного приступа в незнакомой среде пациентка полностью изолировала себя от общества и избегает выходить на улицу.

Задания к кейсу:

1. Спроектируйте программу аппаратного тренинга с использованием систем биологической обратной связи по электроэнцефалограмме для снижения уровня предприступной тревоги.

2. Предложите методы психологической помощи для преодоления социальной изоляции и интеграции измененного телесного опыта в структуру личности.

3. Переведите клиническую картину (эмоциональные функции, social контакты) в коды Международной классификации функционирования.

Клинический кейс №3

Клинический статус и диагностические данные:

Пациент, 65 лет, находится на амбулаторном этапе после перенесенного инсульта в области зрительного бугра (таламуса) левого полушария с диагнозом «Подкорковая афазия». Проживает с супругой. Обследование выявляет динамический речевой дефицит при сохранном понимании речи. Пациент начинает фразу бегло, но через несколько секунд его речь угасает до шепота. Протоколы серийного мониторинга фиксируют резкие спады психического тонуса каждые 10 минут. Жена считает, что муж ленится.

Задания к кейсу:

1. Разработайте схему речевой реабилитации с учетом серийного мониторинга флуктуаций психического тонуса пациента.

2. Предложите правила коммуникации для супруги, компенсирующие угасание речевого акта у пациента.

3. Переведите нарушения психического тонуса и речевые функции в коды Международной классификации функционирования.

Критерии оценивания промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Оценка «зачтено» выставляется в том случае, если:

Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации с наивысшим результатом, дав от 60% до 100% правильных ответов. При ответе на вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений в позднем возрасте. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически

обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Оценка «незачтено» выставляется в том случае, если:

Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации, дав менее 60% правильных ответов. Демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины в позднем возрасте, допускает грубые ошибки в методологии синдромного анализа, не способен дифференцировать первичные патологические факторы от вторичных симптомов и компенсаторных перестроек. Предлагаемые стратегии психологической реабилитации и коррекции не имеют достаточного научного обоснования, не опираются на доказательные подходы отечественной школы и современные решения, обнаруживается слабое владение клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал неполный или ошибочный синдромный анализ, не сумел выделить ведущий дефицитарный фактор и отделить его от сопутствующих нарушений. Письменное экспертное заключение не соответствует требованиям профессионального научного языка. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически не обоснованы, не учитывают деонтологические нормы и не ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНОЙ ЛИЧНОСТНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И НАРЦИССИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)
ним)

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если...
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если...
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если...
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае,

	если...

Интерактивные занятия

Интерактивное занятие 1. Проблема «нормы» и «патологии» применительно к самосознанию.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Самосознание и круг релевантных понятий: отечественная и западная традиции.
2. Основные теоретические и экспериментальные подходы к изучению самосознания.
3. Проблема нормы и патологии самосознания.

Интерактивное занятие 2. Методологическая основа исследования самосознания при пограничных личностных расстройствах

Вопросы для обсуждения:

1. Теоретические и эмпирические модели изучения расстройств самосознания.
1. Обоснование диагностико-исследовательского метода феноменологического анализа самосознания.
2. Факторы формирования пограничной личностной структуры и особенностей самосознания в онтогенезе.

Интерактивное занятие 3. Понятие пограничные состояния

Выступление учащихся с тематическими докладами.

- Определение понятия «пограничное расстройство».
- Основные формы пограничных личностных расстройств.
- Общие нарушения, характерные для пограничных состояний.
- Модели и методы исследования самосознания в клинической психологии.

Интерактивное занятие 4. Классификация пограничных расстройств

Вопросы для обсуждения:

1. Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F-06):
2. Расстройства настроения (аффективные расстройства) (F-3):
3. Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F-4):
4. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F-5):
5. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F-6)

Интерактивное занятие 5. Самосознание при пограничных личностных расстройствах.

Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

1. Факторы и механизмы нарушений структуры и функций самосознания.
2. Виды расстройств самосознания при неврозах.
3. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при глубоких уровнях личностной патологии пограничной и психотической.
4. Роль психологической травмы в генезе расстройств самоидентичности.
5. Нарушения гендерной самоидентичности: феноменология, уровни, механизмы.

Интерактивное занятие 6. Самосознание и самооценка при пограничных личностных расстройствах

Вопросы для обсуждения:

- Исследования нарушения коммуникаций.
- Паттерны и стратегии семейных отношений.
- Влияние восприятия родителями ребенка и их отношения к нему на его самооценку.
- Изучение особенностей подростковой самооценки в семьях с патогенными родительскими установками и нарушением общения (по данным диагностических обследований и психотерапии)

- Нарушения самоидентичности при пищевых аддикциях (анорексии и булимии, гипералиментации), соматизированной депрессии, ипохондрии: модели изучения, результаты, психологические механизмы.

Интерактивное занятие 7. Психотерапия при пограничной организации личности.
Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Новый взгляд на методы эмпатийного отзеркаливания, опоры на трансферентные чувства в целях восстановления целостности и интегрированности дефицитарной и диффузной самоидентичности.
2. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения индивидуального самосознания.
3. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/интерактивных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. В чем причина изменчивости научных представлений о границе нормы и патологии самосознания личности?
2. В чем отличие психологического понимания природы личностных расстройств от психиатрического?
3. Как ближнее социальное окружение может стать негативным фактором при формировании патологической личности?
4. На какой почве вырастает «нарцисс»?
5. «Комплекс Озириса» (диссоциативное расстройство идентичности)

6. Акцентуация характера личности и ее индивидуальность
7. Характеры и расстройства личности
8. Когнитивные профили личностных расстройств

2.2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:
- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:
- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:
- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

2.2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.3 Тематика рефератов

1. Теоретические и эмпирические модели изучения расстройств самосознания.
2. Нарушения самоидентичности при пограничных личностных расстройствах.
3. Особенности самоидентичности при сексуальной патологии и девиациях сексуального поведения.
4. Специфика личностной организации лиц с суицидальным поведением.
5. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.
6. Нарушения паттернов объектных отношений и их репрезентаций при различных видах психической патологии.
7. Связь когнитивного стиля и нарушений самоидентичности при различных видах психической патологии.

8. Феномен психологической зависимости виды, генез, психологические механизмы, терапевтические подходы.
9. Оценка нарушений самоидентичности с применением проективных методов (TAT, ORT, DT, Тест Роршаха и др.).
10. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения индивидуального самосознания.
11. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.
12. Изучение феноменов патологического нарциссизма (вины, стыда, зависти, ревности и пр.) на моделях психодиагностики и психотерапии.
13. Пограничная и нарциссическая личностные организации в зеркале художественной литературы, кинематографа, обыденной жизни.
14. Психотерапевтические модели в клинике расстройств личности.
15. Специфика проективного обследования: стратегии, межличностный контекст.

2.3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

2.3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.4 Тематика докладов

1. Самосознание (Я-концепция) в гуманистической психологии К.Роджерса
2. Когнитивный подход к самосознанию
3. Модель Я-концепции Р.Бернса
4. Проблема самосознания в трудах Л.С. Выготского и С.Л.Рубинштейна
5. Интегративные подходы к самосознанию в работах отечественных психологов второй половины XX века
6. Клинические, психодиагностические, экспериментальные и психосемантические методы изучения самосознания в норме и патологии
7. Проективный подход к психодиагностике самосознания
8. Психоаналитический взгляд на деперсонализацию. Психодинамическая

психотерапия деперсонализации
9. Когнитивно-поведенческий подход к пониманию и терапии деперсонализации
10. Другие подходы к психотерапии деперсонализации
11. Суицидальное и самоповреждающее поведение при пограничном расстройстве личности
12. Значение ранней детской психотравматизации в системе факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
13. Нейропсихологические и клинико-психофизиологические исследования биологических факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
14. Социокультурные факторы патогенеза пограничного расстройства личности
15. Психоаналитический подход к пониманию и терапии пограничной личностной патологии. Базовые принципы психодинамической психотерапии пограничных личностей. Экспрессивная и поддерживающая психоаналитическая психотерапия
16. Терапия, сфокусированная на переносе
17. Концепция нарушений ментализации при пограничном расстройстве личности. Психотерапия, основанная на ментализации (П.Фонаги)
18. Когнитивная концептуализация пограничного расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) пограничного расстройства личности
19. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для пограничного расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) пограничного расстройства личности
20. Диалектико-поведенческая терапия (М.Лайнен) пограничного расстройства личности
21. Нарциссизм в классическом психоанализе
22. Нарциссизм с позиций психологии самости Х.Кохута
23. Концепция нарциссизма О. Кернберга
24. Когнитивная концептуализация нарциссического расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) нарциссического расстройства личности
25. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для нарциссического расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) нарциссического расстройства личности

2.4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

2.5 Вопросы для устного опроса

1. Проблема нарушений самосознания в психиатрии: критерии оценки, феноменология.
2. Экзистенциально-феноменологический подход к пониманию нарушений и измененных состояний сознания как способов бытия личности.
3. Метод изучения единичного случая и примеры его применения в диагностике и психотерапии.

4. Специфика проективного дизайна клинико-экспериментального изучения расстройств самосознания и самоидентичности.
5. Модификации процедур анализа и интерпретации конкретных методик для исследования особенностей самоидентичности и механизмов защиты по данным Теста Роршаха и ТАТ.
6. Схема анализа и интерпретации особенностей самоидентичности и механизмов защиты по методикам «Рисунок человека», «Рисунок несуществующего животного».
7. Критерии диагностики механизмов защиты, особенностей нарушения самоидентичности по Тесту Роршаха.
8. Феномены диффузности, нестабильности самоидентичности и их исследование при различных видах психической патологии (клинико-экспериментальные исследования).
9. Феноменология «Грандиозного Я» при патологическом нарциссизме и ее клинико-экспериментальные исследования.
10. Основные направления изучения феномена диффузии самоидентичности и грандиозности Я в теории объектных отношений и селф-психологии.
11. Межличностные, возрастные, семейные условия развития самоидентичности с позиции психоаналитических теорий.
12. Эмпирические исследования особенностей телеснойсамоидентичности при пищевых аддикциях.
13. Расстройства гендерной самоидентичности: виды, факторы, механизмы.
14. Связь нарушений самоидентичности с особенностями механизмов психологической защиты и манипулятивным стилем межличностной коммуникации.
15. Роль насилия в развитии нарушений самоидентичности.
16. Исследования аффективно-когнитивного стиля при разных видах личностной патологии (затяжных неврозах, пищевых аддикциях, соматизированной депрессии, ипохондрии).
17. Особенности саморегуляции при пограничных личностных расстройствах.
18. Проблема психотерапии пациентов с нарушением самоидентичности: специфика отношений переносаконтрпереноса; показания и противопоказания к психоанализу, когнитивной и гуманистической терапии.
19. Роль примитивных механизмов защиты в сопротивлении терапевтическим изменениям и в преждевременном прерывании терапии пациентами с пограничной и нарциссической личностной организацией.
20. Модификация психоаналитических процедур и психоаналитическогосеттинга для пациентов с нарушениями самоидентичности по пограничному типу (сравнение моделей Х.Кохута и О.Кернберга).
21. Роль методов эмпатийногоотзеркаливания и контейнирования при психотерапии пациентов с нарциссической личностной организацией.
22. Использование контрпереносных чувств в диагностике и терапии пациентов с нарушениями самоидентичности.
23. Баланс стратегий психотерапевтической поддержки, нейтральности и фрустрации на разных этапах психотерапевтического процесса.
24. Проблемы в области исследования результатов и процесса психотерапии пациентов с нарушениями самоидентичности при расстройствах личности.
25. Терапевтический процесс как предмет исследования. Дизайны, методы и основные результаты исследования терапевтического процесса.
26. Понятие пограничные состояния.
27. Невроз и неврозоподобные расстройства.
28. Психопатии (расстройства личности).
29. Современные когнитивно-динамические модели.

2.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.6 Задания для самостоятельной работы

1. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.
2. Виды расстройств самосознания при неврозах.
3. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при глубоких уровнях личностной патологии пограничной и психотической.
4. Нарушения самоидентичности при пограничных личностных расстройствах.
5. Особенности самоидентичности при сексуальной патологии и девиациях сексуального поведения.
6. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.
7. Нарушения паттернов объектных отношений и их репрезентаций при различных видах психической патологии.
8. Связь когнитивного стиля и нарушений самоидентичности при различных видах психической патологии.
9. Феномен психологической зависимости виды, генез, психологические механизмы, терапевтические подходы.
10. Разработка критериев оценки нарушений самоидентичности с применением проективных методов.
11. Психодиагностический метод обследования детей с отклоняющимся поведением.
12. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения индивидуального самосознания.
13. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.
14. Изучение феноменов патологического нарциссизма (вины, стыда, зависти, ревности и пр.) на моделях психодиагностики и психотерапии.
15. Пограничная и нарциссическая личностные организации в зеркале художественной литературы, кинематографа, обыденной жизни.
16. Психотерапевтические модели в клинике расстройств личности.
17. Специфика проективного обследования: стратегии, межличностный контекст
18. Роль насилия в развитии нарушений самоидентичности.
19. Роль примитивных механизмов защиты в сопротивлении терапевтическим изменениям и в преждевременном прерывании терапии пациентами с пограничной и нарциссической личностной организацией.
20. Феноменология «Грандиозного Я» при патологическом нарциссизме и ее клинико-экспериментальные исследования.
21. Основные направления изучения феномена диффузии самоидентичности и грандиозности Я в теории объектных отношений и селф-психологии.
22. Межличностные, возрастные, семейные условия развития самоидентичности с позиции психоаналитических теорий.
23. Общие закономерности течения пограничных психических состояний.
24. Восприятие и отношение родителей к ребенку как фактор формирования и развития его самооценки.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;

- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

2.6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

1. Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
2. Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2.7 Задания для контрольной работы

1. Проблема нарушения самосознания как проблема расстройства самоидентичности.
2. Клинико-психологическое понимание расстройства самоидентичности в контексте концепции «пограничной личностной организации» О. Кернберга, С. Ахтара.
3. Клинико-психологическое понимание расстройства самоидентичности в концепции «самости» Х.Кохута.
4. Понимание расстройства самоидентичности в свете проблемы соотношения аффекта и интеллекта.
5. Исследование феномена нестабильности самоотношения как симптомообразующего фактора при пограничных личностных расстройствах.
6. Межличностные, возрастные, семейные условия развития самоидентичности с позиции психоаналитических теорий.
7. Психодинамические концепции депрессии.
8. Индивидуально-типологические стили стабилизации и защиты субъективно-выгодногосамоотношения.
9. Стиль «эмоциональной подпитки» или «утоления эмоционального голода».
10. Стиль самоприукрашивания и образования слепых пятен в самовосприятии.
11. Стиль "привлечения рациональных аргументов в свою пользу".
12. Расщепление образа телесного Я в структуре пограничной личности у лиц с пищевымиаддикциями.
13. Теоретические направления исследования образа телесного Я в зарубежной психологии.
14. Манипулятивная структура общения при пограничных расстройствах.
15. Роль насилия в развитии пограничной личностной структуры.
16. Этические и правовые аспекты психологической диагностики пограничных расстройств личности.
17. Модели и методы исследования самосознания в клинической психологии.
18. Специфика проективного дизайна клинико-экспериментального изучения расстройств самосознания и самоидентичности.
19. Многофакторные личностные методики диагностики пограничных расстройств личности.
20. Многомерные личностные методики диагностики пограничных расстройств личности.
21. Особенности работы психолога в школе при диагностике пограничных расстройств личности и поведения у детей и подростков.
22. Дизайны исследований самосознания, его расстройств и динамики.
23. Проективные методы и контент-аналитические процедуры анализа дословных записей-транскриптов в диагностике и терапии.
24. Модификации процедур анализа и интерпретации конкретных методик для исследования особенностей самоидентичности и механизмов защиты по данным Теста Роршаха и ТАТ.
25. Схема анализа и интерпретации особенностей самоидентичности и механизмов защиты

по методикам «Рисунок человека», «Рисунок несуществующего животного».
26. Критерии диагностики механизмов защиты, особенностей нарушения самоидентичности по Тесту Роршаха.
27. Базовые принципы и методы психотерапии пограничных личностных расстройств.

2.7.1 Критерии оценки выполнения задания для контрольной работы

1. оценка «отлично» выставляется студенту, если.он в контрольной работе раскрыл и точно употребил основные понятия; сущность вопросов раскрыл полностью, развернуто и логично; в заключении делал обоснованные и последовательные выводы; при необходимости свободно и аргументированно формулирует свою точку зрения;
2. оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает программный материал, в целом материал излагается полно, по сути вопроса контрольной работы; выводы обоснованы и последовательны; не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы;
3. оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он в ответах на вопросы контрольной работы раскрыл только меньшую часть основных понятий; не достаточно точно употреблял основные категории и понятия; не рассматривал разные точки зрения на проблему; возникли проблемы в обосновании выводов, аргументаций;
4. оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, не раскрыто ни одно из основных понятий; не знает основные определения категорий и понятий дисциплины; допущены существенные неточности и ошибки при изложении материала; не может достаточно полно и правильно ответить на поставленные вопросы.

3.ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов

3.1 Вопросы к экзамену

1. Понятия «пограничное расстройство», «невротическое расстройство», «расстройство личности», «коморбидность».
2. Понятие определения нормы и анормальности в психологии.
3. Факторы формирования пограничной личностной структуры и особенностей самосознания в онтогенезе.
4. Особенности мотивационно-потребностной сферы пограничной личности.
5. Особенности саморегуляции при пограничных личностных расстройствах.
6. Проблема патологии самоидентичности с позиций культурно-исторической концепции Л.С. Выготского.
7. Проблема нарушения самоидентичности в контексте психоаналитических теорий развития.
8. Самосознание (Я-концепция) в гуманистической психологии К.Роджерса. Структура и развитие Я-концепции. Психологическая природа психопатологии
9. Когнитивный подход к самосознанию: когнитивно-жизненнопереживаемая теория самости С.Эпштейна и другие когнитивноповеденческие модели самосознания
10. Интегративные подходы: a) Модель Я-концепции Р.Бернса; b) Проблема самосознания в отечественной психологии (Л.С.Выготский, С.Л.Рубинштейн, И.И.Чеснокова, В.В.Столин, В.С.Мухина и др.)
11. Изучение самосознания клиническим методом (наблюдение, беседа, интервью, анализ продуктов деятельности)
12. Изучение самосознания с помощью опросников, основанных на самоотчете
13. Проективные методики изучения самосознания в норме и патологии
14. Экспериментальные, психосемантические и другие психологические методы изучения самосознания
15. Психоаналитический взгляд на деперсонализацию. Психодинамическая психотерапия деперсонализации

16. Когнитивно-поведенческий подход к пониманию и терапии деперсонализации
17. Другие подходы к психотерапии деперсонализации
18. Суицидальное и самоповреждающее поведение при пограничном расстройстве личности
19. Значение ранней детской психотравматизации в системе факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
20. Нейропсихологические и клинико-психофизиологические исследования биологических факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
21. Социокультурные факторы патогенеза пограничного расстройства личности
22. Психоаналитический подход к пониманию и терапии пограничной личностной патологии: a) Базовые принципы психодинамической психотерапии пограничных личностей; b) Экспрессивная и поддерживающая психоаналитическая психотерапия; c) Терапия, сфокусированная на переносе
23. Концепция нарушений ментализации при пограничном расстройстве личности. Психотерапия, основанная на ментализации (П.Фонаги)
24. Когнитивная концептуализация пограничного расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) пограничного расстройства личности
25. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для пограничного расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) пограничного расстройства личности
26. Диалектико-поведенческая терапия (М.Лайнен) пограничного расстройства личности
27. Истоки психоаналитической концепции нарциссизма в работах З.Фрейда
28. Нарциссизм с позиций психологии самости Х.Кохута
29. Концепция нарциссизма О. Кернберга
30. Когнитивная концептуализация нарциссического расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) нарциссического расстройства личности
31. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для нарциссического расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) нарциссического расстройства личности

3.2. Критерии оценки результатов экзамена по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Требования к знаниям на устном экзамене по билетам**
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Интерактивные занятия

Интерактивное занятие 1. Проблема «нормы» и «патологии» применительно к самосознанию.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Самосознание и круг релевантных понятий: отечественная и западная традиции.
2. Основные теоретические и экспериментальные подходы к изучению самосознания.
3. Проблема нормы и патологии самосознания.

Интерактивное занятие 2. Методологическая основа исследования самосознания при пограничных личностных расстройствах

Вопросы для обсуждения:

1. Теоретические и эмпирические модели изучения расстройств самосознания.
2. Обоснование диагностико-исследовательского метода феноменологического анализа самосознания.
3. Факторы формирования пограничной личностной структуры и особенностей самосознания в онтогенезе.

Интерактивное занятие 3. Понятие пограничные состояния

Выступление учащихся с тематическими докладами.

- Определение понятия «пограничное расстройство».
- Основные формы пограничных личностных расстройств.
- Общие нарушения, характерные для пограничных состояний.
- Модели и методы исследования самосознания в клинической психологии.

Интерактивное занятие 4. Классификация пограничных расстройств

Вопросы для обсуждения:

1. Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F-06):
2. Расстройства настроения (аффективные расстройства) (F-3):
3. Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F-4):
4. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F-5):
5. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F-6)

Интерактивное занятие 5. Самосознание при пограничных личностных расстройствах.

Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

1. Факторы и механизмы нарушений структуры и функций самосознания.
2. Виды расстройств самосознания при неврозах.
3. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при глубоких уровнях личностной патологии пограничной и психотической.
4. Роль психологической травмы в генезе расстройств самоидентичности.
5. Нарушения гендерной самоидентичности: феноменология, уровни, механизмы.

Интерактивное занятие 6. Самосознание и самооценка при пограничных личностных расстройствах

Вопросы для обсуждения:

- Исследования нарушения коммуникаций.
- Паттерны и стратегии семейных отношений.
- Влияние восприятия родителями ребенка и их отношения к нему на его самооценку.
- Изучение особенностей подростковой самооценки в семьях с патогенными родительскими установками и нарушением общения (по данным диагностических обследований и психотерапии)
- Нарушения самоидентичности при пищевых аддикциях (анорексии и булимии, гипералиментации), соматизированной депрессии, ипохондрии: модели изучения, результаты, психологические механизмы.

Интерактивное занятие 7. Психотерапия при пограничной организации личности.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Новый взгляд на методы эмпатийного отзеркаливания, опоры на трансферентные чувства в целях восстановления целостности и интегрированности дефицитарной и диффузной самоидентичности.
2. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения индивидуального самосознания.
3. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/интерактивных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. В чем причина изменчивости научных представлений о границе нормы и патологии самосознания личности?
2. В чем отличие психологического понимания природы личностных расстройств от психиатрического?
3. Как ближнее социальное окружение может стать негативным фактором при формировании патологической личности?
4. На какой почве вырастает «нарцисс»?
5. «Комплекс Озириса» (диссоциативное расстройство идентичности)
6. Акцентуация характера личности и ее индивидуальность
7. Характеры и расстройства личности
8. Когнитивные профили личностных расстройств

2.2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:

- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:

- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:

- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

2.2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.3 Тематика рефератов

1. Теоретические и эмпирические модели изучения расстройств самосознания.
2. Нарушения самоидентичности при пограничных личностных расстройствах.
3. Особенности самоидентичности при сексуальной патологии и девиациях сексуального поведения.
4. Специфика личностной организации лиц с суицидальным поведением.
5. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.
6. Нарушения паттернов объектных отношений и их репрезентаций при различных видах психической патологии.
7. Связь когнитивного стиля и нарушений самоидентичности при различных видах психической патологии.
8. Феномен психологической зависимости виды, генез, психологические механизмы, терапевтические подходы.
9. Оценка нарушений самоидентичности с применением проективных методов (TAT, ORT, DT, Тест Роршаха и др.).
10. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения

индивидуального самосознания.
11. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.
12. Изучение феноменов патологического нарциссизма (вины, стыда, зависти, ревности и пр.) на моделях психодиагностики и психотерапии.
13. Пограничная и нарциссическая личностные организации в зеркале художественной литературы, кинематографа, обыденной жизни.
14. Психотерапевтические модели в клинике расстройств личности.
15. Специфика проективного обследования: стратегии, межличностный контекст.

2.3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

2.3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.4 Тематика докладов

1. Самосознание (Я-концепция) в гуманистической психологии К.Роджерса
2. Когнитивный подход к самосознанию
3. Модель Я-концепции Р.Бернса
4. Проблема самосознания в трудах Л.С. Выготского и С.Л.Рубинштейна
5. Интегративные подходы к самосознанию в работах отечественных психологов второй половины XX века
6. Клинические, психодиагностические, экспериментальные и психосемантические методы изучения самосознания в норме и патологии
7. Проективный подход к психодиагностике самосознания
8. Психоаналитический взгляд на деперсонализацию. Психодинамическая психотерапия деперсонализации
9. Когнитивно-поведенческий подход к пониманию и терапии деперсонализации
10. Другие подходы к психотерапии деперсонализации
11. Суицидальное и самоповреждающее поведение при пограничном расстройстве личности
12. Значение ранней детской психотравматизации в системе факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности

13. Нейропсихологические и клинико-психофизиологические исследования биологических факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
14. Социокультурные факторы патогенеза пограничного расстройства личности
15. Психоаналитический подход к пониманию и терапии пограничной личностной патологии. Базовые принципы психодинамической психотерапии пограничных личностей. Экспрессивная и поддерживающая психоаналитическая психотерапия
16. Терапия, сфокусированная на переносе
17. Концепция нарушений ментализации при пограничном расстройстве личности. Психотерапия, основанная на ментализации (П.Фонаги)
18. Когнитивная концептуализация пограничного расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) пограничного расстройства личности
19. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для пограничного расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) пограничного расстройства личности
20. Диалектико-поведенческая терапия (М.Лайнен) пограничного расстройства личности
21. Нарциссизм в классическом психоанализе
22. Нарциссизм с позиций психологии самости Х.Кохута
23. Концепция нарциссизма О. Кернберга
24. Когнитивная концептуализация нарциссического расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) нарциссического расстройства личности
25. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для нарциссического расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) нарциссического расстройства личности

2.4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

2.5 Вопросы для устного опроса

1. Проблема нарушений самосознания в психиатрии: критерии оценки, феноменология.
2. Экзистенциально-феноменологический подход к пониманию нарушений и измененных состояний сознания как способов бытия личности.
3. Метод изучения единичного случая и примеры его применения в диагностике и психотерапии.
4. Специфика проективного дизайна клинико-экспериментального изучения расстройств самосознания и самоидентичности.
5. Модификации процедур анализа и интерпретации конкретных методик для исследования особенностей самоидентичности и механизмов защиты по данным Теста Роршаха и ТАТ.
6. Схема анализа и интерпретации особенностей самоидентичности и механизмов защиты по методикам «Рисунок человека», «Рисунок несуществующего животного».

7. Критерии диагностики механизмов защиты, особенностей нарушения самоидентичности по Тесту Роршаха.
8. Феномены диффузности, нестабильности самоидентичности и их исследование при различных видах психической патологии (клинико-экспериментальные исследования).
9. Феноменология «Грандиозного Я» при патологическом нарциссизме и ее клинико-экспериментальные исследования.
10. Основные направления изучения феномена диффузии самоидентичности и грандиозности Я в теории объектных отношений и селф-психологии.
11. Межличностные, возрастные, семейные условия развития самоидентичности с позиции психоаналитических теорий.
12. Эмпирические исследования особенностей телеснойсамоидентичности при пищевых аддикциях.
13. Расстройства гендерной самоидентичности: виды, факторы, механизмы.
14. Связь нарушений самоидентичности с особенностями механизмов психологической защиты и манипулятивным стилем межличностной коммуникации.
15. Роль насилия в развитии нарушений самоидентичности.
16. Исследования аффективно-когнитивного стиля при разных видах личностной патологии (затяжных неврозах, пищевых аддикциях, соматизированной депрессии, ипохондрии).
17. Особенности саморегуляции при пограничных личностных расстройствах.
18. Проблема психотерапии пациентов с нарушением самоидентичности: специфика отношений переносаконтрпереноса; показания и противопоказания к психоанализу, когнитивной и гуманистической терапии.
19. Роль примитивных механизмов защиты в сопротивлении терапевтическим изменениям и в преждевременном прерывании терапии пациентами с пограничной и нарциссической личностной организацией.
20. Модификация психоаналитических процедур и психоаналитическогосеттинга для пациентов с нарушениями самоидентичности по пограничному типу (сравнение моделей Х.Кохута и О.Кернберга).
21. Роль методов эмпатийногоотзеркаливания и контейнирования при психотерапии пациентов с нарциссической личностной организацией.
22. Использование контрпереносных чувств в диагностике и терапии пациентов с нарушениями самоидентичности.
23. Баланс стратегий психотерапевтической поддержки, нейтральности и фрустрации на разных этапах психотерапевтического процесса.
24. Проблемы в области исследования результатов и процесса психотерапии пациентов с нарушениями самоидентичности при расстройствах личности.
25. Терапевтический процесс как предмет исследования. Дизайны, методы и основные результаты исследования терапевтического процесса.
26. Понятие пограничные состояния.
27. Невроз и неврозоподобные расстройства.
28. Психопатии (расстройства личности).
29. Современные когнитивно-динамические модели.

2.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.6 Задания для самостоятельной работы

1. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.

2. Виды расстройств самосознания при неврозах.
3. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при глубоких уровнях личностной патологии пограничной и психотической.
4. Нарушения самоидентичности при пограничных личностных расстройствах.
5. Особенности самоидентичности при сексуальной патологии и девиациях сексуального поведения.
6. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.
7. Нарушения паттернов объектных отношений и их репрезентаций при различных видах психической патологии.
8. Связь когнитивного стиля и нарушений самоидентичности при различных видах психической патологии.
9. Феномен психологической зависимости виды, генез, психологические механизмы, терапевтические подходы.
10. Разработка критериев оценки нарушений самоидентичности с применением проективных методов.
11. Психодиагностический метод обследования детей с отклоняющимся поведением.
12. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения индивидуального самосознания.
13. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.
14. Изучение феноменов патологического нарциссизма (вины, стыда, зависти, ревности и пр.) на моделях психодиагностики и психотерапии.
15. Пограничная и нарциссическая личностные организации в зеркале художественной литературы, кинематографа, обыденной жизни.
16. Психотерапевтические модели в клинике расстройств личности.
17. Специфика проективного обследования: стратегии, межличностный контекст
18. Роль насилия в развитии нарушений самоидентичности.
19. Роль примитивных механизмов защиты в сопротивлении терапевтическим изменениям и в преждевременном прерывании терапии пациентами с пограничной и нарциссической личностной организацией.
20. Феноменология «Грандиозного Я» при патологическом нарциссизме и ее клинико-экспериментальные исследования.
21. Основные направления изучения феномена диффузии самоидентичности и грандиозности Я в теории объектных отношений и селф-психологии.
22. Межличностные, возрастные, семейные условия развития самоидентичности с позиции психоаналитических теорий.
23. Общие закономерности течения пограничных психических состояний.
24. Восприятие и отношение родителей к ребенку как фактор формирования и развития его самооценки.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

2.6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

1. Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего

задания.

2. Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2.7 Задания для контрольной работы

1. Проблема нарушения самосознания как проблема расстройства самоидентичности.
2. Клинико-психологическое понимание расстройства самоидентичности в контексте концепции «пограничной личностной организации» О. Кернберга, С. Ахтара.
3. Клинико-психологическое понимание расстройства самоидентичности в концепции «самости» Х.Кохута.
4. Понимание расстройства самоидентичности в свете проблемы соотношения аффекта и интеллекта.
5. Исследование феномена нестабильности самоотношения как симптомообразующего фактора при пограничных личностных расстройствах.
6. Межличностные, возрастные, семейные условия развития самоидентичности с позиции психоаналитических теорий.
7. Психодинамические концепции депрессии.
8. Индивидуально-типологические стили стабилизации и защиты субъективно-выгодногосамоотношения.
9. Стиль «эмоциональной подпитки» или «утоления эмоционального голода».
10. Стиль самоприукрашивания и образования слепых пятен в самовосприятии.
11. Стиль "привлечения рациональных аргументов в свою пользу".
12. Расщепление образа телесного Я в структуре пограничной личности у лиц с пищевымиаддикциями.
13. Теоретические направления исследования образа телесного Я в зарубежной психологии.
14. Манипулятивная структура общения при пограничных расстройствах.
15. Роль насилия в развитии пограничной личностной структуры.
16. Этические и правовые аспекты психологической диагностики пограничных расстройств личности.
17. Модели и методы исследования самосознания в клинической психологии.
18. Специфика проективного дизайна клинико-экспериментального изучения расстройств самосознания и самоидентичности.
19. Многофакторные личностные методики диагностики пограничных расстройств личности.
20. Многомерные личностные методики диагностики пограничных расстройств личности.
21. Особенности работы психолога в школе при диагностике пограничных расстройств личности и поведения у детей и подростков.
22. Дизайны исследований самосознания, его расстройств и динамики.
23. Проективные методы и контент-аналитические процедуры анализа дословных записей-транскриптов в диагностике и терапии.
24. Модификации процедур анализа и интерпретации конкретных методик для исследования особенностей самоидентичности и механизмов защиты по данным Теста Роршаха и ТАТ.
25. Схема анализа и интерпретации особенностей самоидентичности и механизмов защиты по методикам «Рисунок человека», «Рисунок несуществующего животного».
26. Критерии диагностики механизмов защиты, особенностей нарушения самоидентичности по Тесту Роршаха.

27. Базовые принципы и методы психотерапии пограничных личностных расстройств.

2.7.1 Критерии оценки выполнения задания для контрольной работы

1. оценка «отлично» выставляется студенту, если.он в контрольной работе раскрыл и точно употребил основные понятия; сущность вопросов раскрыл полностью, развернуто и логично; в заключении делал обоснованные и последовательные выводы; при необходимости свободно и аргументированно формулирует свою точку зрения;
2. оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает программный материал, в целом материал излагается полно, по сути вопроса контрольной работы; выводы обоснованы и последовательны; не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы;
3. оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он в ответах на вопросы контрольной работы раскрыл только меньшую часть основных понятий; недостаточно точно употреблял основные категории и понятия; не рассматривал разные точки зрения на проблему; возникли проблемы в обосновании выводов, аргументаций;
4. оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, не раскрыто ни одно из основных понятий; не знает основные определения категорий и понятий дисциплины; допущены существенные неточности и ошибки при изложении материала; не может достаточно полно и правильно ответить на поставленные вопросы.

3.ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов

3.1 Вопросы к экзамену

1. Понятия «пограничное расстройство», «невротическое расстройство», «расстройство личности», «коморбидность».
2. Понятие определения нормы и анормальности в психологии.
3. Факторы формирования пограничной личностной структуры и особенностей самосознания в онтогенезе.
4. Особенности мотивационно-потребностной сферы пограничной личности.
5. Особенности саморегуляции при пограничных личностных расстройствах.
6. Проблема патологии самоидентичности с позиций культурно-исторической концепции Л.С. Выготского.
7. Проблема нарушения самоидентичности в контексте психоаналитических теорий развития.
8. Самосознание (Я-концепция) в гуманистической психологии К.Роджерса. Структура и развитие Я-концепции. Психологическая природа психопатологии
9. Когнитивный подход к самосознанию: когнитивно-жизненнопереживаемая теория самости С.Эпштейна и другие когнитивноповеденческие модели самосознания
10. Интегративные подходы: a) Модель Я-концепции Р.Бернса; b) Проблема самосознания в отечественной психологии (Л.С.Выготский, С.Л.Рубинштейн, И.И.Чеснокова, В.В.Столин, В.С.Мухина и др.)
11. Изучение самосознания клиническим методом (наблюдение, беседа, интервью, анализ продуктов деятельности)
12. Изучение самосознания с помощью опросников, основанных на самоотчете
13. Проективные методики изучения самосознания в норме и патологии
14. Экспериментальные, психосемантические и другие психологические методы изучения самосознания
15. Психоаналитический взгляд на деперсонализацию. Психодинамическая психотерапия деперсонализации
16. Когнитивно-поведенческий подход к пониманию и терапии деперсонализации
17. Другие подходы к психотерапии деперсонализации
18. Суицидальное и самоповреждающее поведение при пограничном расстройстве личности

19. Значение ранней детской психотравматизации в системе факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
20. Нейропсихологические и клинико-психофизиологические исследования биологических факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
21. Социокультурные факторы патогенеза пограничного расстройства личности
22. Психоаналитический подход к пониманию и терапии пограничной личностной патологии: a) Базовые принципы психодинамической психотерапии пограничных личностей; b) Экспрессивная и поддерживающая психоаналитическая психотерапия; c) Терапия, сфокусированная на переносе
23. Концепция нарушений ментализации при пограничном расстройстве личности. Психотерапия, основанная на ментализации (П.Фонаги)
24. Когнитивная концептуализация пограничного расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) пограничного расстройства личности
25. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для пограничного расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) пограничного расстройства личности
26. Диалектико-поведенческая терапия (М.Лайнен) пограничного расстройства личности
27. Истоки психоаналитической концепции нарциссизма в работах З.Фрейда
28. Нарциссизм с позиций психологии самости Х.Кохута
29. Концепция нарциссизма О. Кернберга
30. Когнитивная концептуализация нарциссического расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) нарциссического расстройства личности
31. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для нарциссического расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) нарциссического расстройства личности

3.2. Критерии оценки результатов экзамена по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Требования к знаниям на устном экзамене по билетам**
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)
ним)

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если...
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если...
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

2.1 Вопросы для устного опроса

– Сексология как междисциплинарная наука, основоположники сексологии
– Предмет клинической психологии сексуальности
– Методологические проблемы клинико-психологического исследования сексуальности
– Типы сексуальных культур
– Проблема границы нормы и патологии в психологии сексуальности
– Парафильное расстройство как биомедицинская категория
– Границы компетентности специалиста по клинической психологии сексуальности
– Психологические критерии сексуального здоровья (О. Кернберг, И.В. Карагаполова, Л.М. Щеглов, А.Ш. Тхостов)
– Психология дисгамий
– Психологическое обоснование феномена объективации
– Цикл сексуальных реакций (У. Мастерс, В. Джонсон, Г.С. Васильченко) как основа классификации сексуальных дисфункций
– Психоаналитический подход к перверсиям
– Мнимые сексуальные расстройства и сексуальная мифология
– Психодиагностика сексуальности: возможности и ограничения
– Примеры психодиагностических методик в исследовании сексуальности
– Суть культурно-исторического подхода в психологии сексуальности
– Культурно-исторический подход к функциональным сексуальным расстройствам
– Функциональное сексуальное расстройство: критерии выделения
– Синдромный анализ функциональных сексуальных расстройств
– Психологические особенности пациентов с психогенной эректильной дисфункцией
– Мужская эрекция: биологические, культурные, психологические значения
– Мужской оргазм: биологические, культурные и психологические значения
– Женский оргазм: биологические, культурные и психологические значения
– Аноргазмия: виды и возможные психологические факторы
– Проблема «коргазма»
– Трансгендерность как психологическая проблема (А.И. Белкин, А.О. Бухановский, С.Н. Матевосян, И.В. Карагаполова, С.К. Кумченко)
– Психологические особенности пациентов с аноргазмией
– Синдромный анализ в клинической психологии сексуальности
– Содержание психологического фактора сексуальных расстройств
– Психологические особенности педофильного расстройства
– Психодиагностика сексуального садизма принудительного характера
– Первертная сексуальность у лиц с нарциссической личностной организацией. Синдром «Мадонны и блудницы». Синдром Донжуана.
– Проблема локуса контроля (Д. Роттер) в психологии сексуальности.
– Основные понятия секс-терапии (У. Мастерс, В. Джонсон, Х. Каплан, Ю.П. Прокопенко)
– Основные психологические подходы к психотерапии сексуальности (Х. Дойч, А. Бэк, М. Бриджит, Э. Сантана)

2.1.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

1. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.2 Задания для самостоятельной работы

1. Какие существуют психологические концепции сексуальности, в чём их преимущества и ограничения?
2. Дайте характеристику психодиагностических процедур, реализуемых в сексологическом обследовании.
3. Опишите основные психологические особенности стадий сексуального цикла по У. Мастерсу и В. Джонсон у мужчин и женщин.
4. Соотнесите понятия «пол», «гендер» и «гендерная идентичность»: в чём их связь, общность и различия?
5. Как анатомические различия мужчин и женщин могут быть связаны с их психологическими особенностями?
6. Какие психофизиологические свойства значимо различаются у мужчин и женщин?
7. Какая существует связь половых различий в познавательной сфере с функциональной специализацией полушарий мозга?
8. Насколько обоснованно с точки зрения современной науки разделение людей на два биологических пола?
9. Обоснуйте, следует ли выделять в отдельную нозологическую категорию любовную аддикцию?
10. Обоснуйте, следует ли выделять в отдельную нозологическую категорию сексуальную аддикцию?
11. В чём специфика постановки проблемы границы нормы и патологии в психологии сексуальности?

Виды самостоятельной работы студента *(на выбор)*:

1. изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
2. подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

2.3 Пример заданий для промежуточного контроля

Выберите один вариант правильного ответа.

1. Положение о междисциплинарном характере сексологии впервые сформулировал:

а) Иван Блох
б) Игорь Кон
в) Альфред Кинси
г) Георгий Васильченко

2. Клиент социализировался, приспособлен к взрослой жизни, самостоятельно решает экономические проблемы – это описание нормы:

а) статистической
б) культурной
в) клинической
г) адаптативной

3. По мнению Г. Рубин, привилегированными являются люди, чей секс:

а) гетеросексуальный, моногамный, допускает редкий промискуитет
б) гетеросексуальный, без промискуитета, в рамках гражданского брака
в) естественный, преследует репродукцию, в рамках гражданского брака
г) гетеросексуальный, без промискуитета, священный

4. Авторство концепции церебрального центра удовольствия принадлежит:
а) У. Мастерсу, В. Джонсон
б) Дж. Кэлхону
в) Дж. Олдсу, П. Милнеру
г) Р. фон Крафт-Эбингу

5. Авторство концепции «поведенческой клоаки» принадлежит:
а) У. Мастерсу, В. Джонсон
б) Дж. Кэлхону
в) Дж. Олдсу, П. Милнеру
г) Р. фон Крафт-Эбингу

6. Ведущая сексуальная ценность дионисийской сексуальной культуры:
а) гедонистическая
б) коммуникативная
в) репродуктивная
г) удовольствие наравных

7. Проблемный характер гетеронормативной матрицы обусловлен:
а) противоречивым характером
б) иллюзией социальной защищённости
в) учётом культурного значения меньшинств
г) социальной дезадаптацией членов гетеронормативной матрицы в XXI веке

8. Автор книги «Psychopathia Sexualis» считал сексуальной патологией:
а) отклонение от взаимного удовольствия
б) отклонение от большинства
в) отклонение от репродукции
г) незначимость партнёра в самоудовлетворении

9. Отметьте ошибочное утверждение:
а) граница нормы и патологии не дихотомична
б) любое явление может быть как нормальным, так и патологичным в зависимости от культуры
в) одно и то же явление в одной культуре может восприниматься по-разному на протяжении истории
г) граница нормы и патологии определяется партнёрским договором

10. «Бертранизм» – это:
а) садизм
б) фетишизм
в) зоофилия
г) некрофилия

Ответьте в свободной форме письменно на вопрос:
в чём суть, преимущества и ограничения междисциплинарного характера сексологии?

2.3.1 Критерии оценивания промежуточной контрольной работы

– оценка «*отлично*» выставляется студенту, если он не сделал ни одной ошибки в тестовой части и демонстрирует глубокие знания по вопросу с открытым ответом, дает полный исчерпывающий ответ, свободно владеет научной терминологией; ответ студента структурирован, характеризуется глубиной, полнотой, иллюстрируется примерами; студент логично и доказательно раскрывает поставленный вопрос;

- оценка «*хорошо*» выставляется студенту, если он допустил 1-3 ошибки в тестовой части, и его знания по вопросу с открытым ответом позволяют показать достаточно содержательный уровень, однако ответы отличаются слабой структурированностью;
- оценка «*удовлетворительно*» выставляется студенту, если он допустил больше 4 ошибок в тестовой части, и его знания по вопросу с открытым ответом имеют фрагментарный характер, отличаются поверхностностью и малой содержательностью, имеются неточности; студент в основном владеет материалом, но допускает фактические ошибки; студент не может привести пример для иллюстрации своей позиции; у студента отсутствует понимание излагаемого материала;
- оценка *«неудовлетворительно»* выставляется студенту, если он дпустил больше 7 ошибок в тестовой части, ответ на поставленный вопрос отсутствует, списан или не соответствует истине.

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

1. Учебная дискуссия «Проблема гендерной идентичности в современном обществе»
2. Круглый стол «Проблема сексологической нормы в современном обществе»
3. Учебная дискуссия «Искусство любить как свойство сексуального здоровья»

2.4.1 Критерии оценки выступлений студентов

1. оценка «*отлично*» выставляется студенту, если он демонстрирует глубокие знания обсуждаемых вопросов по заданной теме, дает полный исчерпывающий ответ, свободно владеет научной терминологией; ответ студента структурирован, характеризуется глубиной, полнотой, иллюстрируется примерами; студент логично и доказательно раскрывает проблему, предложенную для обсуждения, демонстрирует умение аргументировано вести диалог и научную дискуссию;
2. оценка «*хорошо*» выставляется студенту, если знания позволяют показать достаточно содержательный уровень, однако ответы отличаются слабой структурированностью, при этом несущественные фактические ошибки студент способен исправить самостоятельно; студент демонстрирует активность в процессе обсуждения, хотя недостаточно уверенно и логично излагает доводы по обсуждаемым вопросам;
3. оценка «*удовлетворительно*» выставляется студенту, если знания имеют фрагментарный характер, отличаются поверхностностью и малой содержательностью, имеются неточности при ответах на обсуждаемые вопросы; студент в основном владеет материалом, но допускает фактические ошибки; студент не может привести пример для иллюстрации своей позиции; у студента отсутствует понимание излагаемого материала;
4. оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он проявляет пассивность, не принимает участие в дискуссии; не понимает сущности обсуждаемых вопросов; на большую часть вопросов по содержанию учебной дискуссии (круглого стола) студент затрудняется дать ответ или не дает верных ответов.

3.ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов

3.1 Вопросы к зачету

1. Сексология как междисциплинарная наука, основоположники сексологии
2. Предмет клинической психологии сексуальности
3. Методологические проблемы клинико-психологического исследования сексуальности
4. Типы сексуальных культур
5. Проблема границы нормы и патологии в психологии сексуальности
6. Парафильное расстройство как биомедицинская категория
7. Границы компетентности специалиста по клинической психологии сексуальности

8. Психологические критерии сексуального здоровья (О. Кернберг, И.В. Карагаполова, Л.М. Щеглов, А.Ш. Тхостов)
9. Психология дисгамий
10. Психологическое обоснование феномена объективации
11. Цикл сексуальных реакций (У. Мастерс, В. Джонсон, Г.С. Васильченко) как основа классификации сексуальных дисфункций
12. Психоаналитический подход к перверсиям
13. Мнимые сексуальные расстройства и сексуальная мифология
14. Психодиагностика сексуальности: возможности и ограничения
15. Примеры психодиагностических методик в исследовании сексуальности
16. Суть культурно-исторического подхода в психологии сексуальности
17. Культурно-исторический подход к функциональным сексуальным расстройствам
18. Функциональное сексуальное расстройство: критерии выделения
19. Синдромный анализ функциональных сексуальных расстройств
20. Психологические особенности пациентов с психогенной эректильной дисфункцией
21. Мужская эрекция: биологические, культурные, психологические значения
22. Мужской оргазм: биологические, культурные и психологические значения
23. Женский оргазм: биологические, культурные и психологические значения
24. Аноргазмия: виды и возможные психологические факторы
25. Проблема «коргазма»
26. Трансгендерность как психологическая проблема (А.И. Белкин, А.О. Бухановский, С.Н. Матевосян, И.В. Карагаполова, С.К. Кумченко)
27. Психологические особенности пациентов с аноргазмией
28. Синдромный анализ в клинической психологии сексуальности
29. Содержание психологического фактора сексуальных расстройств
30. Психологические особенности педофильного расстройства
31. Психодиагностика сексуального садизма принудительного характера
32. Первертная сексуальность у лиц с нарциссической личностной организацией. Синдром «Мадонны и блудницы». Синдром Донжуана.
33. Проблема локуса контроля (Д. Роттер) в психологии сексуальности.
34. Основные понятия секс-терапии (У. Мастерс, В. Джонсон, Х. Каплан, Ю.П. Прокопенко)
35. Основные психологические подходы к психотерапии сексуальности (Х. Дойч, А. Бэк, М. Бриджит, Э. Сантана)

3.1. Критерии оценки результатов зачета (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в

		изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
АФАЗИОЛОГИЯ И ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛОГОПЕДИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Мозговые механизмы и анатомо-физиологические основы речи

Темы докладов:

1. Сравнительный анализ классической локализационистской модели Broca–Wernicke и современной сетевой двухпотоковой модели (Dual-stream model)
2. Концепция трех структурно-функциональных блоков мозга по А. Р. Лурия и их специфический вклад в обеспечение речевой деятельности
3. Анатомические границы, функции и роль дугообразного пучка в патогенезе проводниковой афазии
4. Роль правого полушария головного мозга в организации просодической, интонационной и эмоционально-личностной стороны речи
5. Подкорковые механизмы речи: особенности речевого распада при очаговых поражениях базальных ганглиев и таламуса
6. Участие мозжечка в когнитивных процессах и его роль в координации синтаксиса и плавности речевого высказывания
7. Особенности церебральной гемодинамики и архитектоники речевых зон в бассейне левой средней мозговой артерии
8. Внутреннее программирование речи и его мозговые механизмы: нейропсихологический анализ префронтальных отделов коры
9. Нейропластичность и механизмы межполушарной и внутриполушарной реорганизации речевых функций после очаговых поражений мозга
10. Современные методы функциональной нейровизуализации (фМРТ, DTI-трактография) в исследовании прижизненной мозговой организации речи

Тема 2. Влияние соматического и неврологического статуса на когнитивную сферу при афазии
тем рефератов на выбор студента

Темы рефератов

1. Синдром постинсультной утомляемости: нейробиологические механизмы, влияние на когнитивный статус и учет в нейрореабилитации
2. Феномен диашиза по К. Монакову и А. Р. Лурия: патофизиология, динамика речевого торможения и его преодоление в остром периоде инсульта
3. Роль нейровоспаления и вторичной дегенерации проводящих путей (дугообразного пучка) в процессах хронизации речевого дефекта

4. Синдром взаимного отягощения: влияние хронической ишемии головного мозга и коморбидных соматических патологий (сахарный диабет, артериальная гипертензия) на темпы восстановления речи

5. Постинсультные когнитивные нарушения (ПИКН) некогнативного (нейродинамического) типа и их вклад в структуру афазического синдрома

6. Влияние общемозговой симптоматики, отека мозга и ликвородинамических нарушений на речевую функцию в первые сутки после острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)

7. Особенности речевого распада и когнитивного дефицита при постинсультной депрессии: дифференциальная диагностика органических и аффективных симптомов

8. Церебральная микроангиопатия (болезнь малых сосудов) как фактор, снижающий реабилитационный потенциал взрослых пациентов с афазией

9. Возрастные соматические и неврологические изменения головного мозга (феномен сосудистого старения) и их влияние на процессы нейропластичности при афазии

10. Нейродинамические колебания психической активности (истощаемость, флуктуации внимания) у пациентов с афазией и методы их коррекции в клинической практике

Тема 3 Классификация афазий и структура речевых синдромов

Примерный фонд тестовых заданий

1. Какой первичный нейропсихологический фактор нарушается при афферентной моторной афазии по А. Р. Лурия?
   А) Кинетический фактор переключения
   Б) Кинестетический фактор артикуляционных поз
   В) Фонематический слух
   Г) Объем слухоречевой памяти
   Правильный ответ: Б
2. При какой форме афазии в устной экспрессивной речи пациентов наиболее ярко проявляется феномен «телеграфного стиля» (преобладание существительных, отсутствие глаголов)?
   А) Эфферентная моторная афазия
   Б) Акустико-гностическая афазия
   В) Семантическая афазия
   Г) Амнестическая афазия
   Правильный ответ: А
3. Поражение какой корковой зоны (центра Вернике) лежит в основе патогенеза акустико-гностической афазии?
   А) Задняя треть нижней лобной извилины левого полушария
   Б) Задняя треть верхней височной извилины левого полушария
   В) Теменно-височно-затылочная область (зона ТРО)
   Г) Средние отделы левой височной области
   Правильный ответ: Б
4. Что является ведущим клиническим симптомом при акустико-мнестической афазии?
   А) Нарушение кинестезиса артикуляционных движений
   Б) Полный распад понимания отдельных слов-наименований
   В) Сужение объема слухоречевой памяти и феномен забывания названий предметов
   Г) Трудности синтаксического конструирования фразы
   Правильный ответ: В

5. Пациент безошибочно понимает изолированные слова, но не способен понять логико-грамматические конструкции, отражающие пространственные отношения («брат отца», «круг под крестом»). Какая форма афазии диагностируется в данном случае?
   А) Сенсорная
   Б) Семантическая
   В) Динамическая
   Г) Амнестическая
   Правильный ответ: Б
6. Какое нарушение речевой деятельности лежит в основе синдрома динамической афазии?
   А) Распад фонематического анализа и синтеза
   Б) Трудности нахождения нужной артикуляторной позы (поиск звука)
   В) Нарушение внутреннего программирования высказывания и речевой инициативы
   Г) Изолированное нарушение чтения и письма при сохранной устной речи
   равильный ответ: В
7. При какой форме афазии у пациента выявляется феномен логореи (речевого недержания) в сочетании с обилием вербальных/литеральных парафазий («словесный салат»)?
   А) Акустико-гностическая афазия Вернике
   Б) Эфферентная моторная афазия Брока
   В) Динамическая афазия
   Г) Семантическая афазия
   Правильный ответ: А
8. Как по классификации А. Р. Лурия называется форма речевой патологии, при которой страдает номинативная функция речи (забывание названий предметов), но подсказка первого слога или описание функции предмета мгновенно растормаживает припоминание слова?
   А) Акустико-гностическая афазия
   Б) Амнестическая афазия
   В) Афферентная моторная афазия
   Г) Динамическая афазия
   Правильный ответ: Б
9. Согласно Бостонской диагностической системе (международная классификация), афазии разделяют на две базовые группы по характеристике плавности речи. Какие это группы?
   А) Моторные и сенсорные
   Б) Беглые (fluent) и небеглые (non-fluent)
   В) Корковые и подкорковые
   Г) Проводниковые и транскортикальные
   Правильный ответ: Б
10. Наличие у пациента стойкого речевого эмбола (непроизвольного повторения одного и того же слова или звукосочетания при любой попытке говорить) свидетельствует о:
   А) Легкой степени амнестической афазии
   Б) Грубой степени выраженности моторной афазии в остром периоде
   В) Изолированной семантической афазии
   Г) Прогрессирующей динамической афазии
   Правильный ответ: Б

Тема 4. Первичные нейропсихологические факторы и вторичные симптомы при распаде речи

Доклад (с мультимедийной презентацией)

Темы докладов

1. Метод синдромного анализа А. Р. Лурия: алгоритм и методология вычленения первичного нейропсихологического фактора в речевой патологии

2. Системный распад функций по Л. С. Выготскому и А. Р. Лурия: как первичный радикальный дефект порождает цепочку вторичных речевых симптомов

3. Патогенез вторичной алексии и аграфии при акустико-гностической афазии: зависимость письменной речи от сохранности фонематического слуха

4. Нарушения чтения (оптико-пространственная алексия) при семантической афазии как вторичное следствие распада фактора пространственного анализа и синтеза

5. Литеральные и вербальные парафазии: нейропсихологический и психолингвистический анализ механизмов возникновения речевых замен

6. Нейродинамические флуктуации (истощаемость и инертность) как вторичные симптомы, искажающие истинную картину речевого статуса пациента

7. Нейропсихологический анализ механизмов возникновения речевого эмбола и системных речевых персевераций при поражении передних отделов мозга

8. Дифференциация истинно речевых расстройств от нарушений речи, вызванных вторичным влиянием дефектов зрительного гнозиса или мануальной апраксии

9. Нарушение синтаксической структуры высказывания при эфферентной моторной афазии: кинетический фактор серийной организации речи и феномен телеграфного стиля

10. Декомпозиция речевого акта при афферентной моторной афазии: распад кинестезиса артикуляционных поз как первичный фактор нарушений письма (аграфии)

Тема 5. Дифференциальная диагностика афазий со смежными патологиям
Практикоориентированные задания

1. Дифференциальная диагностика афферентной моторной афазии и псевдобульбарной дизартрии: Сравнительный анализ механизмов распада речевого праксиса и дефектов центральной иннервации мышц артикуляционного аппарата.

2. Нейропсихологические маркеры разграничения артикуляционной (речевой) апраксии и бульбарной дизартрии у взрослых пациентов в раннем постинсультном периоде.

3. Критерии отграничения акустико-гностической афазии Вернике от корковой слуховой агнозии и системной тугоухости на основе анализа фонематического слуха.

4. Сравнительный анализ динамической афазии и апатоабулического синдрома в рамках регуляторной лобной дисфункции при поражении префронтальных зон.

5. Дифференциальная диагностика амнестической афазии сосудистого генеза и речевых расстройств при болезни Альцгеймера: Специфика номинативной функции и семантической памяти.

6. Методология разграничения семантической афазии и первичных нарушений оптико-пространственного гнозиса при поражениях теменно-височно-затылочной области (зоны ТРО).

7. Мутизм при психических заболеваниях и тотальная афазия в остром периоде ОНМК: Патопсихологические критерии и деонтологические аспект обследования.

8. Клинические маркеры первичной прогрессирующей афазии (логопенический вариант) в сопоставлении с классической акустико-мнестической афазией.

9. Отграничение эфферентной моторной афазии от кинетической апраксии мануальной сферы и общих проявлений персевераторного синдрома.

10. Дифференциальный анализ речевого распада при очаговых поражениях головного мозга и речевой разорванности при эндогенных психических расстройствах.

Тема 6. Структура и методология нейропсихологического обследования речевой сферы Практическое моделирование речевых проб и ведение протокола обследования

10 вариантов практических заданий для текущего контроля

1. Моделирование пробы на фонематический слух — Демонстрация в парах процедуры обследования восприятия оппозиционных фонем по классической методике А.Р. Лурия с фиксацией латентного времени ответа в протоколе

2. Проведение пробы на понимание логико-грамматических конструкций — Практическая отработка предъявления инвертированных предложений, сравнительных и предложных конструкций (например «Петя выше Вани, но ниже Миши») с анализом стратегии подсказок

3. Обследование экспрессивной диалогической речи — Моделирование направленного клинического интервью с «пациентом» в остром периоде инсульта и фиксация в протоколе речевой активности, эхолалий или речевого эмбола

4. Обследование самостоятельного монологического высказывания — Проведение пробы на составление рассказа по сюжетной картинке (например «Разбитое окно» или «Опять двойка») с пошаговой регистрацией вербальных и литеральных парафазий

5. Проведение пробы на номинативную функцию речи — Моделирование обследования называния реальных предметов, контурных, перечеркнутых и зашумленных изображений с анализом феномена «контаминаций»

6. Исследование автоматизированных и деавтоматизированных речевых рядов — Практическая отработка проб на порядковый счет, перечисление дней недели в прямом и обратном порядке для оценки инертности речевых стереотипов

7. Обследование навыков устной повторной речи — Моделирование пробы на повторение изолированных звуков, слогов со стечением согласных, простых слов, фраз и псевдослов по стандартам Русского афазиологического теста (РАТ)

8. Диагностика нарушений чтения (алексий) — Проведение пробы на чтение букв, слогов, слов и текстов, написанных разным шрифтом, с фиксацией оптико-пространственных или литеральных замен

9. Диагностика различных видов нарушений письма (аграфий) — Моделирование процедуры обследования письма под диктовку, списывания с печатного текста и самостоятельного изложения с качественным анализом персевераций

10. Обследование объема слухоречевой памяти — Проведение пробы А.Р. Лурия «заучивание двух групп по три слова» в условиях гомогенной и гетерогенной интерференции с вычерчиванием кривой запоминания

Тема 7. Оформление клинико-психологического заключения по речевому статусу ПРИМЕР ЗАДАНИЯ: «Сырой» протокол обследования речи, необходимо написать заключение

ПРИМЕР:

Анамнез: Пациент В., 48 лет. 1 месяц назад перенес ишемический инсульт в левом полушарии. До болезни работал инженером-конструктором. Направлен на обследование для МДБ.

Ход обследования и фиксация ответов:

1. **Диалогическая речь**: Контакт затруднен из-за выраженных речевых задержек. На вопрос «Как вы себя чувствуете?» пациент долго молчит, напрягает мышцы лица, затем со слезами на глазах произносит: *«Да... да... вот так... да вот так»*. На любые другие вопросы (имя, возраст, профессия) непроизвольно повторяет то же самое звукосочетание: *«Да вот так... да вот так»*. Ситуативную речь врача (жесты, мимику, простые бытовые просьбы «сядьте», «дайте руку») понимает полностью и сразу выполняет.

2. **Повторная речь**: Инструкция: «Повторяйте за мной звуки и слова». При попытке повторить звук «А» — выполняет сразу. При попытке повторить звук «Б» — долго беззвучно открывает рот, надувает щеки, облизывает губы, совершает хаотичные поисковые движения языком. Звук произнести не может. Логопед дает зеркало и показывает артикуляционную позу («сомкните губы») — пациент, глядя в зеркало, сразу правильно повторяет звук «Б» и «П». При попытке повторить слово «Дом» — произносит *«Том»*, слово «Папа» — произносит *«Баба»*. При этом на слух звуки «Д» и «Т», «Б» и «П» различает идеально (на слуховую пробу «поднимите руку, когда услышите П» реагирует без ошибок).

3. **Называние предметов**: при предъявлении картинки с изображением карандаша долго перебирает губами, затем говорит: *«Ну... это... писать... чертить...»*, назвать само слово не может. При предъявлении картинки «Нож» — произносит *«Шож»*.

4. **Письменная речь**: Чтение букв про себя и соотнесение их с картинками — без ошибок. Чтение вслух — выраженный артикуляционный поиск, прочитать слово не может. Письмо под диктовку (слова: сом, кот) — пишет *«зом»*, *«год»* (заменяет буквы, близкие по месту артикуляции). Списывание с печатного текста — без единой ошибки, почерк аккуратный.

ЭТАЛОН ОТВЕТА (Что должен написать студент в заключении)

1. **Речевой статус**: Устная экспрессивная речь грубо нарушена. Наблюдается выраженный речевой поиск артикуляционных поз (апраксия артикуляционного аппарата) и наличие стойкого речевого эмбола *«Да вот так»*. Имеют место литеральные парафазии (замены звуков, близких по артикуляции). Импрессивная (обращенная) речь сохранена на бытовом уровне, фонематический слух полностью сохранен. Письменная речь: чтение про себя и списывание сохранны. Чтение вслух и письмо под диктовку нарушены из-за распада моторного звена.

2. **Синдромный анализ**:

    - *Первичный нейропсихологический фактор*: Распад кинестезической основы речевого акта (кинестезического праксиса артикуляционного аппарата).

    - *Вторичные симптомы*: Литеральная аграфия (ошибки при письме под диктовку из-за нарушения проговаривания), нарушение чтения вслух, номинативные трудности по типу дефекта нахождения артикуляционной позы слова, а также речевой эмбол и речевой негативизм (катастрофическая реакция со слезами).

3. **Синдромальный диагноз и топика**: Афферентная моторная афазия, грубая степень выраженности. Локализация очага поражения: нижние отделы теменной коры левого полушария мозга (нижняя часть постцентральной извилины, примыкающая к роландовой борозде).

4. **Ресурсы (опорные системы)**: Сохранность первого (энергетического) блока мозга (нет истощаемости); полная сохранность зрительного гнозиса и пространственного восприятия (списывает без ошибок, соотносит буквы); полная сохранность слухового анализатора (идеальный фонематический слух); сохранность понимания речи; высокий уровень мотивации (плачет из-за ошибок, хочет общаться). Зрительное и слуховое восприятие станут главными опорами для перестройки речевой функции.

Тема 8 Разработка рекомендаций для участников реабилитационного процесса
ПРИМЕР ЗАДАНИЯ: Разработка методической памятки для семьи пациента

- **Контекст задания**: в рамках текущего контроля студент получает клиническое описание бытовой ситуации. Ему необходимо разработать краткое руководство (памятку) для родственников по организации домашней речевой среды.

- **Условие кейса**: Пациент Д., 60 лет, находится на амбулаторном этапе реабилитации после инсульта. У него диагностирована *эфферентная моторная афазия средней степени*. Речь замедленная, проявляется «телеграфный стиль» (пропускает глаголы, общается отдельными существительными). При волнении возникает речевой эмбол *«вот так-то»*, полностью блокирующий фразу. Жена пациента, стремясь помочь, постоянно договаривает за него слова, предугадывает все бытовые нужды и не дает ему самостоятельно завершить мысль. Из-за этого пациент начал замыкаться в себе, проявлять раздражение и отказываться от речевых попыток.

- **Задача студента**: составить для супруги пациента письменную памятку (из 5–6 пошаговых правил), опираясь на классические методы растормаживания и перестройки функций Л. С. Цветковой, а также на современные деонтологические принципы работы мультидисциплинарной бригады (МДБ).

ЭТАЛОН РЕШЕНИЯ (Какую структуру и содержание должен отразить студент)

1. **Доступность изложения**: Текст написан простым языком, понятным человеку без медицинского образования (термины «эфферентная афазия», «эмбол» заменены или расшифрованы).

2. **Борьба с гиперопекой**: Сформулировано правило искусственной паузы (давать мужу 1–2 минуты на самостоятельный поиск слова) и запрет на договаривание фраз за него.

3. **Метод создания речевых ситуаций**: Описан способ стимуляции речи через создание ситуаций выбора (не просто давать еду, а спрашивать, демонстрируя предметы: «Ты будешь суп или кашу?»).

4. **Техника торможения речевого штампа (эмбола)**: Дана понятная инструкция по остановке эмбола («вот так-то») с помощью мягкого жеста («стоп, отдохни»), введения внешнего ритма (постукивание по столу) или переключения на механическое действие (глубокий вдох, кашель).

5. **Активизация глаголов (схема Цветковой)**: Предложен бытовой прием активизации действий (просить мужа отвечать на вопрос «Что делать?»: *пить*, *идти*, *дать*, опираясь на наглядные карточки или предметы).

6. **Организация среды**: Введено правило «одного канала» (выключать телевизор или радио во время важного разговора, чтобы убрать фоновый шум).

Тема 9. Цифровые технологии и специализированное ПО в диагностике речи

Темы докладов

1. Диагностическое приложение «АвтоРАТ» (Русский афазиологический тест)
2. Программная адаптация методики Количественной оценки речи (КОР) Л.С. Цветковой и Т.В. Ахутиной
3. Методология применения технологии айтрекинга (отслеживания взора) в афазиологии
4. Компьютерный акустический анализ речевого сигнала в клинике
5. Электронное картирование речевого дефекта по международным шкалам МКФ
6. Цифровая фиксация нейродинамических параметров речи при афазии
7. Автоматизация протоколирования речевых ошибок в электронных базах данных
8. Электронные субтесты для оценки объема слухоречевой памяти
9. Проектирование интерфейсов альтернативной и дополнительной коммуникации (ААК) в специализированном ПО
10. Интеграция цифровых версий шкал CADL и Индекса коммуникативной эффективности (CETI) в систему реабилитационного мониторинга

Критерии и шкала оценивания оценочных средств

Для стандартизации оценки всех видов учебной деятельности применяется единая стобалльная (рейтинговая) система, переводимая в стандартные оценки.

1. Критерии оценивания докладов, рефератов и презентаций

- **90–100 баллов**: Глубокий анализ темы, свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ. Использование современных данных (не старше 5 лет). Четкие ответы на вопросы аудитории.
- **75–89 баллов**: Тема раскрыта, материал изложен системно. Есть незначительные неточности в дифференциальной диагностике или терминологии. Ответы на вопросы уверенные.
- **60–74 баллов**: Поверхностный анализ. Текст носит компилятивный характер (простое переписывание без синдромного осмысления). Допущены ошибки в классификации афазий.
- **Менее 60 баллов**: Тема не раскрыта, грубые ошибки в базовых понятиях афазиологии. На вопросы студент ответить не может.

2.Критерии оценивания тестовых заданий

- **90–100% правильных ответов**: «Отлично» (90–100 баллов)
- **75–89% правильных ответов**: «Хорошо» (75–89 баллов)
- **60–74% правильных ответов**: «Удовлетворительно» (60–74 балла)
- **Менее 60% правильных ответов**: «Неудовлетворительно» (0–59 баллов)

3. Критерии оценивания кейс-заданий (ситуационных задач)

- **90–100 баллов**: Безупречный синдромный анализ. Точно выделен первичный фактор, определена форма афазии, дано обоснование рисков и ресурсов. Рекомендации конкретны и применимы на практике.

- **75–89 баллов**: Синдромный анализ выполнен верно, но допущены мелкие неточности в топической диагностике (локализации). Рекомендации даны в общем виде без жесткой привязки к конкретной форме афазии.

- **60–74 баллов**: Форма афазии определена верно методом угадывания, но качественный синдромный анализ отсутствует. Перепутаны первичные и вторичные симптомы. Рекомендации поверхностные.

- **Менее 60 баллов**: Задача не решена. Непонимание структуры речевого дефекта, грубые ошибки, опасные для потенциального процесса реабилитации.

Общая шкала перевода оценок

Баллы (Рейтинг)	Оценка по 5-балльной системе	Зачетная система
90 – 100	Отлично	Зачтено
75 – 89	Хорошо	Зачтено
60 – 74	Удовлетворительно	Зачтено
0 – 59	Неудовлетворительно	Не зачтено

Шкала и критерии оценивания практического задания (моделирование)

Баллы (Рейтинг)	Оценка по 5-балльной системе	Зачетная система
90 – 100	Отлично	Зачтено
75 – 89	Хорошо	Зачтено
60 – 74	Удовлетворительно	Зачтено
0 – 59	Неудовлетворительно	Не зачтено

90–100 баллов

- Безупречное установление раппорта с «пациентом» и соблюдение деонтологических норм клинического общения

- Точное и понятное формулирование инструкций к речевой пробе без подсказывающих жестов или интонаций

- Строгое соблюдение классической процедуры проведения пробы по А.Р. Лурия или современному тесту РАТ

- Мгновенное и безошибочное ведение протокола обследования с качественной фиксацией типов речевых ошибок

75–89 баллов

- Успешное установление контакта с «пациентом» и правильное проведение всех этапов речевого тестирования
- Инструкции сформулированы верно, однако студент дает избыточные повторения, если «пациент» замедлен
- Речевой протокол ведется аккуратно, но латентное время ответа или микродинамика утомления зафиксированы частично
- В ходе фиксации ошибок допущены 1-2 неточности (например, перепутаны литеральные парафазии с артикуляционным поиском)

60–74 баллов

- Процедура проведения пробы нарушается (например, предъявление слов для слухоречевой памяти идет в слишком быстром темпе)
- Инструкции к заданиям формулируются размыто, студент вынужден постоянно подсказывать и вести за собой «пациента»
- Протокол обследования ведется хаотично, качественный характер ошибок не регистрируется, выставляется только общий балл
- Студент подменяет нейропсихологический анализ фиксацией житейских проявлений («пациент запутался», «не смог сказать»)

Менее 60 баллов

- Полное неумение организовать и провести нейропсихологическое обследование речевой сферы
- Грубые нарушения клинического этикета и деонтологии при общении с «пациентом», вызывающие речевой негативизм
- Инструкции к пробам путаются, стимульный материал предъявляется неверно
- Протокол обследования полностью отсутствует или не содержит никаких данных о речевом статусе

Универсальная шкала оценивания клинико-психологических заключений

Баллы (Рейтинг)	Оценка по 5-балльной системе	Зачетная система
90 – 100	Отлично	Зачтено
75 – 89	Хорошо	Зачтено
60 – 74	Удовлетворительно	Зачтено

0 – 59	Неудовлетворительно	Не зачтено

Развернутые общие критерии оценки по компонентам (Максимум 100 баллов)
Каждое выполненное студентом заключение оценивается по четырем базовым критериям профессиональной компетенции:

1. Квалификация речевого статуса (до 30 баллов)

- **27–30 баллов**: Студент полностью выделил и детально описал все зафиксированные в протоколе речевые и неречевые симптомы. Профессиональным языком зафиксирован характер качественных ошибок (парафазии, персеверации, аграмматизмы) в экспрессивной, импрессивной и письменной речи. Точно определена степень выраженности дефекта.

- **22–26 баллов**: Речевой статус описан верно, структура расстройств понятна. Однако упущены сопутствующие мелкие симптомы (например, наличие латентного периода припоминания слов или особенности динамики речевого утомления).

- **18–21 балл**: Описание речевого статуса выполнено поверхностно и подменено житейским языком («пациент плохо понимает», «делает много ошибок», «путается»). Клиническая терминология практически не используется.

- **0–17 баллов**: Допущены грубые ошибки при описании симптоматики, полностью искажающие клиническую картину из протокола. Пропущены целые блоки речевого статуса (например, проигнорировано состояние чтения или письма).

2. Синдромный анализ и выделение первичного фактора (до 30 баллов)

- **27–30 баллов**: Продемонстрирован безупречный луриевский синдромный анализ. Студент точно определил ведущее звено дефекта (первичный нейропсихологический фактор) и логически обосновал всю цепочку вторичных системных следствий (связь распада письма/чтения с первичным радикалом).

- **22–26 баллов**: Ведущий нейропсихологический фактор назван правильно. Однако причинно-следственные связи между первичным дефектом и вторичными проявлениями прослежены не до конца или описаны схематично.

- **18–21 балл**: Синдромная логика нарушена. Студент путает местами причины и следствия (например, называет нарушение письма первопричиной, а не следствием распада артикуляции или слуха). Нарушена методология качественного анализа ошибок.

- **0–17 баллов**: Синдромный анализ полностью отсутствует. Студент не способен связать разрозненные ошибки из протокола в единую патологическую картину.

3. Синдромальный диагноз и топическая локализация (до 20 баллов)

- **18–20 баллов**: Сформулирован точный нейропсихологический диагноз с указанием формы афазии по отечественной классификации. Топический диагноз безупречно соотнесен с анатомическими границами зоны поражения коры или подкорковых структур головного мозга.

- **15–17 баллов**: Форма афазии определена верно. В топическом диагнозе верно названа доля мозга (например, височная или лобная), но допущены мелкие неточности при указании конкретной извилины или коркового конца анализатора.

- **12–14 баллов**: Диагноз поставлен в слишком общем виде (например, просто «моторная афазия» без обязательного разделения на афферентную и эфферентную формы). Топическая локализация очага прописана абстрактно.

- **0–11 баллов**: Синдромальный диагноз поставлен неверно, формы афазии полностью перепутаны (например, задние формы названы передними). Анатомическая локализация указана с ошибкой полушария или зоны мозга.

4. Оценка ресурсов и составление рекомендаций (до 20 баллов)

- **18–20 баллов**: В заключении развернуто описаны полностью сохранные опорные анализаторные системы и личностные ресурсы пациента. Сформулированы адресные, деонтологически корректные рекомендации для реабилитационного процесса, опирающиеся на методы перестройки функциональных систем.

- **15–17 баллов**: Сохранные опорные звенья психики выделены верно. Рекомендации методически правильны, однако носят слегка обобщенный характер и не учитывают индивидуальный (профессиональный, возрастной) профиль пациента из протокола.

- **12–14 баллов**: Раздел ресурсов и опорных систем прописан формально. Рекомендации ограничиваются стандартными общими фразами («продолжать занятия с логопедом», «соблюдать режим»), не предлагая конкретных стратегий обучения.

- **0–11 баллов**: Полное отсутствие в заключении указаний на сохранные системы психики и ресурсов восстановления. Рекомендации для участников реабилитационного процесса отсутствуют.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ разработки РЕКОМЕНДАЦИЙ для участников реабилитационного процесса

1. Методическая обоснованность и опора на классическую школу (до 30 баллов)

- **27–30 баллов**: Рекомендации полностью соответствуют научным принципам Л. С. Цветковой (перестройка систем за счет сохранных опор, экстериоризация процессов). Студент предложил адекватные, клинически доказанные приемы преодоления конкретного дефекта (эмбола, аграмматизма или сенсорного распада), описанного в задании.

- **22–26 баллов**: Методическая логика реабилитации выдержана верно, предложенные приемы соответствуют форме афазии. Однако механизмы перестройки функций описаны обобщенно, без детализации конкретных внешних опор (фишек, картинок, жестов).

- **18–21 балл**: Студент путает стратегии восстановления: предлагает методы, предназначенные для совершенно другой формы патологии (например, для преодоления моторного дефекта рекомендует упражнения, направленные исключительно на тренировку слухового гнозиса при сенсорной афазии).

- **0–17 баллов**: Методическое обоснование отсутствует. Предложенные советы противоречат принципам восстановительного обучения и могут нанести вред пациенту (например, механическая дрессировка и принуждение к повторению слов через силу).

2. Адаптация под целевую аудиторию и язык изложения (до 30 баллов)

- **27–30 баллов**: Текст памятки безупречно адаптирован под адресата (родственников или младший медперсонал). Тяжелая академическая терминология полностью переведена на

понятный, уважительный и доступный язык. Инструкции сформулированы в виде четких, лаконичных и емких пошаговых алгоритмов действий.

- **22–26 баллов**: Советы практичны и верны, но текст перегружен сложными терминами («персеверация», «предикация», «кинестезис»), которые будут непонятны ухаживающим лицам без специального психологического или медицинского образования.

- **18–21 балл**: Памятка написана в виде сплошного академического текста, скопированного из учебника по нейрореабилитации. Отсутствует разделение на конкретные правила и пошаговые рекомендации для бытового применения.

- **0–17 баллов**: Язык изложения не соответствует деонтологическим нормам. Текст содержит грубые, путающие или пугающие формулировки, лишенные практического смысла.

3. Практическая применимость и эрготерапевтический контекст (до 20 баллов)

- **18–20 баллов**: Все рекомендации ориентированы на реальную жизнь и интеграцию в повседневную бытовую активность (самообслуживание, прием пищи, гигиена). Описаны способы создания естественных коммуникативных ситуаций в пространстве квартиры или палаты в рамках концепции МДБ.

- **15–17 баллов**: Рекомендации применимы, но вынесены в плоскость «кабинетных» тренировок (советы родственникам сводятся к тому, чтобы просто усадить пациента за стол и заставить его делать уроки по карточкам), без связи с эрготерапией.

- **12–14 баллов**: Памятка носит сугубо декларативный характер и состоит из абстрактных призывов («будьте терпеливы», «помогайте больному», «занимайтесь речью чаще») без указания конкретных действий «как именно это делать».

- **0–11 баллов**: Полное отсутствие практической ценности. Советы невыполнимы в условиях реального бытового ухода за пациентом.

4. Психологическая и деонтологическая поддержка (до 20 баллов)

- **18–20 баллов**: В памятке зафиксированы важнейшие психологические аспекты: профилактика эмоционального выгорания самих родственников, методы борьбы с речевым негативизмом и депрессивными проявлениями у больного, правила экологичного отказа от гиперопеки.

- **15–17 баллов**: Вопросы деонтологии учтены, описаны правила корректного общения с пациентом. Однако психологический статус семьи и риски выгорания ухаживающих лиц остались без внимания специалиста.

- **12–14 баллов**: Автор памятки полностью игнорирует личность пациента и его близких, концентрируясь исключительно на механическом выполнении упражнений для речевого аппарата.

- **0–11 баллов**: Рекомендации нарушают правила психологической безопасности, поощряют создание стрессовых ситуаций или агрессивное давление на личность больного.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проходит в три этапа

1. Тестовые задания
2. Устный ответ по вопросам
3. Кекс-задание (заключение/рекомендации для участников реабилитационного процесса)

Примерные тестовые задания

1. Какой структурно-функциональный блок мозга по классификации АР Лурия обеспечивает поддержание тонуса коры необходимого для длительной речевой активности взрослого пациента

А) Первый блок (энергетический)

Б) Второй блок (приема переработки и хранения информации)

В) Третий блок (программирования регуляции и контроля)

Г) Четвертый блок (афферентный)

Правильный ответ: А

2. Согласно современной сетевой модели языка (Hickok & Poeppel) вентральный поток обработки речевой информации отвечает за

А) Фонологический анализ и моторное планирование артикуляции

Б) Семантическую обработку и соотнесение звуков речи с их значением

В) Иннервацию мышц гортани и голосовых складок
Г) Кинетическую серийную организацию речевых движений
Правильный ответ: Б

3. Какое патологическое явление характеризуется временным торможением функций в отдаленных от очага, но связанных с ним областях мозга в остром периоде инсульта
А) Анозогнозия
Б) Персеверация
В) Диашиз
Г) Эхолалия
Правильный ответ: В

4. При какой форме афазии у взрослых пациентов наиболее часто наблюдается выраженная анозогнозия (неосознавание или отрицание своего речевого дефекта)
А) Эфферентная моторная афазия
Б) Афферентная моторная афазия
В) Акустико-гностическая афазия Вернике
Г) Динамическая афазия
Правильный ответ: В

5. Что является первичным нейропсихологическим фактором при афферентной моторной афазии по АР Лурия
А) Нарушение кинетической программы серийных движений
Б) Нарушение кинестезической основы речевых актов (артикуляционных поз)
В) Распад фонематического слуха
Г) Сужение объема слухоречевой памяти
Правильный ответ: Б

6. Феномен «телеграфного стиля» (преобладание существительных при резком дефиците глаголов в экспрессивной речи) патогномоничен для
А) Акустико-гностической афазии
Б) Семантической афазии
В) Эфферентной моторной афазии Брока
Г) Амнестической афазии
Правильный ответ: В

7. При какой форме афазии у взрослого пациента возникает стойкий речевой эмбол (непроизвольный звуковой штамп повторяющийся при любой попытке высказаться)
А) Грубая степень моторной афазии в остром периоде
Б) Легкая степень амнестической афазии в резидуальном периоде
В) Семантическая афазия при поражении зоны ТРО
Г) Динамическая афазия при поражении префронтальных отделов
Правильный ответ: А

8. Первичным радикалом при акустико-гностической афазии Вернике является распад
А) Речевой инициативы и замысла высказывания
Б) Фонематического слуха (дифференциации близких по звучанию фонем)
В) Зрительного восприятия буквенных знаков
Г) Подвижности артикуляционных мышц
Правильный ответ: Б

9. Замена пациентом нужного слова другим словом близким по значению или категории (например произнесение «стакан» вместо «кружка») называется
А) Литеральная парафазия
Б) Вербальная парафазия
В) Речевая персеверация
Г) Литеральный кроссинг
Правильный ответ: Б

10. Какое клиническое проявление является ведущим в синдроме акустико-мнестической афазии при поражении средних отделов височной коры
А) Нарушение артикуляционного праксиса

Б) Распад линейного синтаксиса фразы

В) Сужение объема слухоречевой памяти и дефицит удержания слуховых рядов

Г) Потеря способности читать про себя

Правильный ответ: В

11. Поражение какой области коры головного мозга левого полушария приводит к возникновению семантической афазии

А) Задняя треть нижней лобной извилины (зона Брока)

Б) Задняя треть верхней височной извилины (зона Вернике)

В) Теменно-височно-затылочная область (зона ТРО)

Г) Медиобазальные отделы лобных долей

Правильный ответ: В

12. В основе синдрома динамической афазии лежит первичное нарушение

А) Слухового гнозиса на речевые звуки

Б) Внутреннего программирования и построения замысла связного высказывания

В) Тонуса мышц речедвигательного аппарата

Г) Оптико-пространственного анализа текста

Правильный ответ: Б

13. Для какого расстройства характерна полная сохранность языковой системы (понимания грамматики чтения письма) при изолированном дефекте звукопроизношения из-за нарушения иннервации мышц речевого аппарата

А) Афферентная моторная афазия

Б) Дизартрия

В) Динамическая афазия

Г) Первичная прогрессирующая афазия

Правильный ответ: Б

14. Как в нейропсихологии называется нарушение процесса письма, возникающее в результате органических поражений коры головного мозга

А) Акалькулия

Б) Аграфия

В) Алексия

Г) Апраксия

Правильный ответ: Б

15. Какой современный отечественный нейролингвистический тест используется в клиниках для получения стандартизированного количественного профиля речевых нарушений у взрослых

А) Русский афазиологический тест (тест РАТ)

Б) Матрицы Равена

В) Тест Бека

Г) Миннесотский многоаспектный личностный опросник

Правильный ответ: А

16. Методика выкладывания внешних предметных фишек или карточек для восстановления линейной структуры фразы по ЛС Цветковой — это пример

А) Медикаментозной стимуляции речевой зоны

Б) Межсистемной перестройки функции через экстериоризацию

В) Пассивной артикуляционной гимнастики

Г) Внутрисистемной автоматизации речевого штампа

Правильный ответ: Б

17. В какой период постинсультной реабилитации наиболее эффективно применять методики растормаживания речи через эмоционально значимые автоматизмы (счет пение)

А) В резидуальной (поздней) стадии через 3 года после инсульта

Б) В остром периоде при речевой адинамии и глубоком торможении коры

В) Только при легких степенях амнестической афазии

Г) При терминальных стадиях сосудистой деменции

Правильный ответ: Б

18. Какая международная шкала используется мультидисциплинарными реабилитационными бригадами для объективной оценки уровня независимости пациента в повседневном бытовом общении

А) Шкала функциональной независимости (шкала FIM)
Б) Шкала Бека
В) Краткая шкала психического статуса
Г) Тест заучивания 10 слов
Правильный ответ: А

19. Применение какого метода аппаратной реабилитации на основе биологической обратной связи (БОС) по электромиограмме показано для снижения спастичности артикуляционных мышц и нормализации речевого выдоха у взрослых пациентов

А) Миографический БОС-тренинг артикуляционного аппарата
Б) Опросник коммуникативной эффективности CETI
В) Компьютерный когнитивный тест Векслера
Г) Субтест на называние предметов из теста PAT
Правильный ответ: А

20. Какое проявление речевой патологии наиболее характерно при возникновении феномена диашиза (по К Монакову и АР Лурия) в первые сутки острого ишемического инсульта в левом полушарии мозга

А) Необратимая и мгновенная гибель нервных клеток в симметричных зонах правого полушария
Б) Временное функциональное торможение речевых функций в отдаленных но связанных с очагом поражения отделах мозга
В) Избыточная спонтанная активация моторной коры на противоположной от очага стороне
Г) Избирательный и изолированный распад исключительно процессов чтения про себя при полной сохранности устной речи
Правильный ответ: Б

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету

1. Предмет и задачи афазиологии в системе специалитета Клиническая психология

2. Теория динамической системной локализации высших психических функций АР Лурия как методологическая основа афазиологии

3. Специфический вклад трех структурно-функциональных блоков мозга по АР Лурия в обеспечение речевой деятельности у взрослых

4. Анатомо-физиологическая организация речевых зон коры головного мозга левого полушария и особенности их кровоснабжения в бассейне средней мозговой артерии

5. Сравнительный анализ классической локализационистской модели Брока-Вернике и современной сетевой Dual-stream модели Hickok & Poeppel

6. Роль дорсального фонологического и вентрального семантического потоков обработки речевой информации в головном мозге

7. Нейропсихологический анализ вклада правого полушария подкорковых структур и мозжечка в обеспечение просодики синтаксиса и плавности речи у взрослых

8. Понятие постинсультных когнитивных нарушений (ПИКН) некогнативного типа и их влияние на структуру афазического синдрома

9. Феномен диашиза по К Монакову и АР Лурия в остром периоде ишемического инсульта и его значение для динамики речевого восстановления

10. Синдром постинсультной утомляемости (post-stroke fatigue) и механизмы нейродинамических флуктуаций внимания у взрослых пациентов с афазией

11. Внутренняя картина болезни и типы нозогнозий при различных формах афазий у лиц зрелого возраста

12. Психологические особенности личностного ответа на речевой дефект депрессивно-катастрофические реакции и речевой негативизм у взрослых

13. Концепция личностного и преморбидного когнитивного резерва как ведущий ресурс нейрореабилитации постинсультных больных

14. Психологические проблемы и риски эмоционального выгорания в семьях пациентов с тяжелыми нарушениями речи и общения

15. Понятие нейропсихологического фактора и луриевский метод синдромного анализа в квалификации речевых расстройств у взрослых

16. Механизмы системного распада высших психических функций разграничение первичного дефицита и вторичных речевых симптомов

17. Классификация афазий АР Лурия патогенез и структура синдромов переднего и заднего речевых комплексов

18. Эфферентная моторная афазия первичный нейропсихологический фактор структура синдрома и механизмы нарушения серийной организации речи

19. Феномен телеграфного стиля и динамический аграмматизм при моторных нарушениях речи у взрослых

20. Афферентная моторная афазия первичный нейропсихологический фактор распада артикуляционного кинестезиса и качественный анализ ошибок

21. Нейропсихологические механизмы возникновения системных персевераций и стойкого речевого эмбола у взрослых в остром периоде болезни

22. Акустико-гностическая афазия Вернике первичный радикал распада фонематического слуха и структура синдрома речевого недержания

23. Анализ качественных дефектов устной речи литеральные и вербальные парафазии феномен словесного салата

24. Акустико-мнестическая афазия сужение объема слухоречевой памяти и особенности номинативной дисфункции у взрослых

25. Семантическая афазия дефицит фактора пространственного анализа и синтеза и механизмы распада понимания логико-грамматических конструкций

26. Динамическая афазия нарушение речевой инициативы и внутреннего программирования связного высказывания

27. Особенности системного распада письменной речи механизмы возникновения различных видов алексий и аграфий у взрослых

28. Дифференциальная диагностика афферентной моторной афазии артикуляционной апраксии и псевдобульбарной дизартрии у взрослых пациентов

29. Критерии отграничения акустико-гностической афазии от корковой слуховой агнозии и системных нарушений слуха

30. Дифференциальный анализ очаговых речевых расстройств сосудистого генеза и первичных прогрессирующих афазий при нейродегенерациях

31. Классические качественные пробы АР Лурия для исследования экспрессивной и импрессивной речи у взрослых больных

32. Диагностическое приложение АвтоРАТ (Русский афазиологический тест) как цифровой инструмент количественной оценки речевого профиля

33. Правила структурирования и деонтологические аспекты оформления клинико-психологического заключения по речевому статусу пациента

34. Концепция восстановительного обучения ЛС Цветковой принципы внутрисистемной и межсистемной перестройки нарушенных функций

35. Классические методики растормаживания речи в остром периоде инсульта и алгоритм преодоления речевого эмбола по ЛС Цветковой

36. Принципы организации поддерживающей речевой среды и преодоления деструктивной гиперопеки со стороны родственников больного

37. Методология работы клинического психолога в рамках мультидисциплинарной реабилитационной бригады (МДБ) и интеграция речи в эрготерапию

38. Применение специализированного ПО комплекса Дэльфа и мобильных ассистивных систем альтернативной и дополнительной коммуникации (ААК)

39. Использование технологий айтрекинга спектрографии и неинвазивной стимуляции мозга (ТМС) в современной комплексной диагностике и реабилитации

40. Методы лонгитюдного мониторинга реабилитационного процесса и критерии оценки качества жизни (Quality of Life) взрослых пациентов с афазией

Примеры кейсов на написания заключения/рекомендация (3 этап дифференцированного зачета)

Примерный кейс №1. Составление клинико-психологического заключения

- **Условие (Протокол обследования)**: Пациент К., 56 лет, 3 недели после ишемического инсульта в левом полушарии. До болезни работал главным бухгалтером. Направлен на обследование для мультидисциплинарной бригады.

    1. *Диалогическая речь*: устная спонтанная речь полностью отсутствует. На любые вопросы (имя, возраст, жалобы) пациент молчит, напряженно смотрит на врача, делает судорожные поисковые движения губами и языком, звуки произнести не может. При этом ситуативную речь и простые устные инструкции («закройте глаза», «поднимите правую руку») понимает сразу и выполняет безошибочно.

    2. *Повторная речь*: при просьбе повторить изолированные звуки долго беззвучно открывает рот, надувает щеки, облизывает губы. Повторить звуки и слова не может. Когда логопед дает ему зеркало и показывает правильную артикуляционную позу («сомкните губы»), пациент, глядя на себя, сразу правильно произносит звуки «Б» и «П». При попытке повторить слово «дом» произносит

«том», слово «баба» — «папа». При этом на слух звуки «Д» и «Т», «Б» и «П» различает идеально (в слуховой пробе «поднимите руку на звук П» ошибок не делает).

3. *Называние*: назвать показанные предметы (ручка, часы) не может, совершает хаотичные поисковые движения губами. При этом жестами показывает, как этими предметами пользоваться (имитирует письмо, указывает на запястье).

4. *Письменная речь*: списывание коротких предложений с печатного текста выполняет без единой ошибки, почерк аккуратный. Письмо под диктовку грубо нарушено: вместо слова «сом» пишет «зом», вместо слова «кот» пишет «год» (заменяет буквы, близкие по месту и способу артикуляции). Чтение букв и коротких слов про себя с соотнесением их с предметными картинками выполняет полностью без ошибок. Чтение вслух невозможно из-за артикуляционного поиска.

- **Задание для студента**: Сформулируйте структурированное клинико-психологическое заключение. Опишите речевой статус, проведите качественный синдромный анализ (выделите первичный нейропсихологический фактор и обоснуйте вторичный характер нарушений письма), установите синдромальный диагноз по классификации АР Лурия с топической локализацией очага поражения и укажите сохранные опорные системы (ресурсы) для реабилитации.

- **(Критерии верификации)**:

1. *Речевой статус*: устная экспрессивная речь (спонтанная, повторная, называние) грубо нарушена по типу артикуляционной апраксии (выраженный поиск поз). Имеют место литеральные парафазии при повторении. Импрессивная речь (понимание на бытовом уровне, фонематический слух) полностью сохранена. Письменная речь: чтение про себя и списывание сохранны; чтение вслух и письмо под диктовку нарушены.

2. *Синдромный анализ*: первичный нейропсихологический фактор — распад кинестезической основы речевого акта (кинестезического артикуляционного праксиса). Вторичные симптомы — литеральная аграфия (ошибки при письме под диктовку вызваны распадом внутреннего проговаривания при сохранном слухе), номинативные трудности из-за невозможности найти позу слова, нарушение чтения вслух.

3. *Диагноз и топика*: афферентная моторная афазия, грубая степень выраженности. Локализация очага: нижние отделы теменной коры (постцентральные области) левого полушария головного мозга.

4. *Ресурсы*: полная сохранность слухового анализатора (фонематического слуха), зрительного гнозиса (списывание, соотнесение картинок) и понимания речи. Эти системы станут опорой для межсистемной перестройки функций по ЛС Цветковой (работа с опорой на зрение — зеркало, схемы артикуляционных поз, карточки).

Примерный кейс №2. Разработка рекомендаций для участников реабилитационного процесса

- **Условие (Описание клинической ситуации)**: Пациент Л., 62 года, находится на амбулаторном этапе реабилитации после перенесенного ишемического инсульта. У него диагностирована *эфферентная моторная афазия средней степени*. Речь пациента резко замедленная, проявляется выраженный «телеграфный стиль» (из речи практически полностью вымыты глаголы, общается отдельными существительными в именительном падеже). При волнении и попытках быстро высказать мысль у пациента возникает

стойкий речевой эмбол *«так-так-так»*, который полностью блокирует дальнейшее говорение и вызывает у него сильный речевой негативизм (пациент машет рукой, замыкается в себе и отказывается продолжать общение). Супруга пациента, ухаживающая за ним дома, демонстрирует признаки деструктивной гиперопеки: она постоянно договаривает за него все фразы, моментально предугадывает любые его бытовые потребности до того, как он успеет что-то сказать, и требует от него подолгу механически повторять за ней сложные слова, что только усиливает раздражение пациента.

- **Задание для студента**: на основе концепции восстановительного обучения Л. С. Цветковой и деонтологических принципов работы мультидисциплинарной бригады (МДБ) разработайте краткую письменную памятку-руководство для супруги пациента. Сформулируйте 5–6 пошаговых конкретных бытовых правил, описывающих методы преодоления гиперопеки, приемы создания ситуаций искусственного выбора, алгоритм бережного затормаживания речевого эмбола и правила организации поддерживающей речевой среды дома.

- **(Критерии верификации)**:
Памятка должна быть написана доступным для родственников языком без избыточного академизма и содержать следующие пункты:

    1. *Отказ от гиперопеки*: супруге запрещается договаривать слова и фразы за мужа. Необходимо соблюдать правило «искусственной паузы» — давать пациенту не менее 1–2 минут времени, чтобы он самостоятельно попытался найти и произнести нужное слово.

    2. *Создание речевых ситуаций (метод выбора)*: нельзя предугадывать желания пациента и молча подавать вещи. Необходимо провоцировать его на речевую или указательную активность через ситуации искусственного выбора, наглядно демонстрируя предметы (например: «Ты будешь пить чай или сок?», «Мы пойдем гулять или останемся дома?»).

    3. *Алгоритм остановки речевого эмбола*: при фиксации штампа «так-так-так» нужно мягко остановить пациента жестом («стоп, отдохни»), успокоить его, предложить сделать глубокий вдох-выдох или покашлять, чтобы механически разрушить заклинившую артикуляционную программу, и только потом начать фразу заново в медленном темпе.

    4. *Введение внешнего ритма*: для преодоления трудностей переключения и плавности речи (кинетического дефицита) рекомендуется использовать внешнюю опору — отстукивание ритма каждого слова ладонью по столу или плавные дирижирующие движения рукой.

    5. *Оживление преликативной схемы*: для борьбы с «телеграфным стилем» нужно стимулировать называние действий. При общении следует задавать прямые вопросы к действию («Что делать?») и использовать бытовые карточки-подсказки с глаголами (пить, дать, идти, принеси).

    6. *Правило «одного канала» (организация среды)*: во время разговора с пациентом дома необходимо полностью исключать фоновые раздражители — выключать телевизор, радио или компьютер, так как при афазии резко падает помехоустойчивость восприятия речи.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент Студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на вопросы демонстрирует исчерпывающие знания анатомо-физиологических основ речи у взрослых, безупречно владеет луриевским методом синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные факторы от вторичных симптомов, предлагает научно обоснованные стратегии реабилитации по ЛС Цветковой и современные цифровые решения, профессионально владеет клинической терминологией. Кейс-задание: продемонстрировал безупречный луриевский синдромный анализ. Безошибочно выделил первичный нейропсихологический фактор и отделил его от вторичных системных симптомов (аграфии, алексии). Письменное заключение написано профессиональным языком. Разработанные бытовые рекомендации для родственников методически обоснованы по системе ЛС Цветковой, экологично блокируют гиперопеку и речевой эмбол.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент Студент успешно прошел тестирование, показав результат от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на вопрос полностью раскрывает теоретические и практические аспекты вопроса, правильно формулирует синдромальные диагнозы и описывает формы афазий. Однако в ответе присутствуют незначительные неточности при детализации проводящих путей головного мозга (например, дугообразного пучка) или сопутствующих соматических рисков взрослого контингента больных. Кейс-задание: Синдромальный диагноз и топическая локализация очага в головном мозге определены верно. Качественный анализ ошибок в целом правильный, но допущены мелкие неточности при описании механизма речевого штампа или латентного периода ответов. Рекомендации для семьи методически верны, но носят избыточно стандартизированный характер без учета личного профиля пациента.
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если Результат тестирования находится на пороговом уровне от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на вопрос знания носят поверхностный характер, ответ избыточно теоретизирован или подменен житейской логикой. Студент путает механизмы распада письменной и устной речи у взрослых, затрудняется провести дифференциальную диагностику между афазией и дизартрией, предлагает шаблонные рекомендации для родственников без опоры на опорные системы психики. Кейс-задание: Форма афазии определена верно методом угадывания очевидных симптомов, но синдромная логика в заключении отсутствует. Студент перепутал местами причины и следствия (назвал аграфию первичным дефектом). Сохранные опорные системы психики для реабилитации не выделены.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если не пройден минимальный порог тестирования, правильных ответов менее 60%. При ответе на вопрос -тема вопроса не раскрыта. Допущены грубые фактические ошибки в понимании структуры речевых синдромов и мозговых блоков речи, демонстрирующие полное отсутствие базовых знаний по афазиологии и клинической логопедии взрослы. Ситуационная задача не решена. Студент полностью дезориентирован в структуре речевого дефекта у взрослого пациента, путает моторные и сенсорные формы распада функций.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
АППАРАТНЫЕ И КОМПЬЮТЕРНЫЕ МЕТОДЫ В НЕЙРОДИАГНОСТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

1. Задания для проведения текущего контроля успеваемости по темам дисциплины

Тема 1. Аппаратно-программные комплексы клиники в деятельности клинического психолога: классификация и организация экспертной работы

Вопросы для устного ответа:

1. Автоматизированные диагностические системы в патопсихологии: методологические преимущества, ограничения и стандарты применения компьютерных когнитивных тестов для объективизации психического статуса.
2. Интерактивные комплексы функционального биоуправления с биологической обратной связью: патофизиологические и психологические механизмы БОС-терапии в регуляции психоэмоционального состояния.
3. Компьютерная стабилометрия в клинической нейропсихологии: использование стабилометрических платформ для оценки сенсомоторной интеграции, проприоцептивного контроля и удержания вертикальной позы.
4. Иммерсивные цифровые среды в системе психологической помощи: технологии виртуальной реальности как инструмент создания контролируемых стимульных пространств для экспозиционной терапии и когнитивного тренинга.
5. Интеграция аппаратных методов в структуру психологического заключения: методология сопоставления количественных данных компьютерных систем с результатами качественного синдромного анализа.

Форма контроля: тестовые задания

1. С какими методами объективной нейровизуализации клинический психолог взаимодействует исключительно на этапе ознакомления с готовыми врачебными заключениями?
А) С компьютерными когнитивными тестами
Б) Со стабилометрическими платформами
В) С магнитно-резонансной и компьютерной томографией
Г) С интерактивными комплексами биологической обратной связи
Правильный ответ: В

2. Какое проявление со стороны пациента в процессе подготовки к аппаратному исследованию относится к понятию компьютерной тревожности?
А) Специфический страх замкнутого пространства томографа
Б) Иррациональный страх перед цифровыми интерфейсами, вызывающий дезорганизацию или блокирование деятельности
В) Стремление умышленно исказить результаты тестирования
Г) Инертность при переключении с одной двигательной задачи на другую
Правильный ответ: Б

3. На каком этапе деятельности клинического психолога с аппаратно-программными комплексами происходит оценка индивидуальных противопоказаний к исследованию?
А) На процессуальном этапе во время проведения теста
Б) На подготовительном этапе перед началом исследования
В) На заключительном этапе при написании заключения
Г) Только в процессе междисциплинарного консилиума
Правильный ответ: Б

4. Какое специализированное оборудование относится к классу комплексов функционального биоуправления с биологической обратной связью?
А) Компьютерный томограф

Б) Комплексы функционального биоуправления по параметрам электроэнцефалограммы и вариабельности сердечного ритма
В) Позитронно-эмиссионный томограф
Г) Сенсорная диагностическая когнитивная панель
Правильный ответ: Б

5. Изучение нормативно-правовых и деонтологических основ применения технических средств клиническим психологом необходимо для:
А) Самостоятельного проведения магнитно-резонансной томографии
Б) Определения границ профессиональной компетенции в рамках мультидисциплинарной команды
В) Инженерного обслуживания электронных платформ
Г) Назначения медикаментозной терапии пациентам
Правильный ответ: Б

6. Противопоказанием к проведению интерактивных процедур в иммерсивной цифровой среде виртуальной реальности со стороны психического статуса пациента является:
А) Наличие легкого когнитивного снижения
Б) Острое психомоторное возбуждение или выраженный психотический синдром
В) Компьютерная тревожность легкой степени
Г) Нарушение кратковременной слухоречевой памяти
Правильный ответ: Б

7. Какое оборудование клиники используется клиническим психологом для оценки координации, контроля позы и восстановления схемы тела?
А) Сенсорные когнитивные тренажеры
Б) Компьютерные стабилометрические платформы
В) Аппараты позитронно-эмиссионной томографии
Г) Электроэнцефалографы пассивной регистрации
Правильный ответ: Б

8. Сопоставление данных топического поражения головного мозга с результатами нейропсихологического исследования является задачей:
А) Исключительно врача-рентгенолога
Б) Клинического психолога в процессе синдромного анализа
В) Медицинского инженера, обслуживающего томограф
Г) Специалиста по социальной работе
Правильный ответ: Б

9. К какому классу аппаратно-программных методов относятся компьютерные диагностические панели и автоматизированные тесты?
А) К методам активной терапевтической стимуляции коры
Б) К диагностическим системам квантификации и стандартизации когнитивного дефицита
В) К методам механотерапии и кинезиотерапии
Г) К методам прямой нейровизуализации структур мозга
Правильный ответ: Б

10. Метод вызванных потенциалов электроэнцефалографии относится к комплексам:
А) Регистрации структурных изменений
Б) С внешним стимульным воздействием на сенсорные системы
В) Иммерсивного моделирования виртуальной среды
Г) Биоуправления по кардиореспираторным показателям
Правильный ответ: Б

11. Какое действие клинического психолога является грубым нарушением деонтологических границ при работе с аппаратно-программными комплексами?
А) Проведение компьютерного когнитивного теста
Б) Самостоятельное выставление диагноза по данным снимков компьютерной томографии
В) Интерпретация кумулятивных графиков утомляемости
Г) Психологическая подготовка пациента к трению биоуправления
Правильный ответ: Б

12. Что понимается под понятием «иммерсивные цифровые среды» в структуре нейропсихологического оборудованием?
А) Программы для автоматического ведения электронных медицинских карт
Б) Технологии виртуальной и дополненной реальности, обеспечивающие эффект погружения
В) Приборы для ультразвукового исследования сосудов мозга
Г) Системы регистрации вызванных потенциалов
Правильный ответ: Б

13. Учет индивидуальных ограничений пациента (например, выраженности пареза или афазии) перед началом аппаратного тестирования необходим для:
А) Настройки биофизических параметров излучения прибора
Б) Предотвращения артефактов и обеспечения валидности психологических данных
В) Сокращения времени пребывания пациента в палате
Г) Изменения врачебного диагноза
Правильный ответ: Б

14. Компьютерная томография как метод объективной диагностики основывается на:
А) Регистрации биоэлектрической активности коры
Б) Рентгеновском излучении с получением послойных снимков структур мозга
В) Использовании магнитных полей высокой напряженности
Г) Оценке скорости метаболизма глюкозы в ткани
Правильный ответ: Б

15. Какова основная функция клинического психолога при междисциплинарном взаимодействии в составе реабилитационной команды?
А) Назначение инструментальных медицинских исследований
Б) Экспертная оценка когнитивно-эмоционального статуса пациента на основе интеграции клинических и аппаратных данных
В) Проведение сеансов лечебной физкультуры
Г) Коррекция дозировок противосудорожных препаратов
Правильный ответ: Б

Тема 2. Компьютерные когнитивные тесты в нейропсихологической диагностике: объективизация синдромного анализа и оценка нарушений нейродинамики

Вопросы для устного ответа:

1. Методологические проблемы квантификации психических процессов: критический анализ возможностей и ограничений трансляции качественных признаков когнитивной деятельности в цифровые метрики.
2. Экспериментально-психофизиологический анализ автоматизированных параметров хронометрии: диагностическая ценность латентных периодов ответов и времени сложной сенсомоторной реакции выбора в компьютерном тестировании.
3. Цифровая объективизация динамических характеристик психической деятельности: паттерны графиков истощаемости, прогрессирующего утомления и флуктуаций внимания по данным серийного автоматизированного мониторинга.

4. Хронометрический мониторинг в дифференциальной диагностике когнитивного дефицита: верификация истинного перманентного органического дефекта и обратимых функционально-динамических нарушений.
5. Психометрические маркеры недостоверности результатов в цифровой среде: методы детекции неадаптивного установочного поведения, аггравации и симуляции посредством математического анализа вариативности деятельности.
6. Ограничения валидности цифровой психодиагностики при соматическом дефиците: влияние моторного тремора, парезов и экспрессивных речевых расстройств на искажение итоговых компьютерных показателей.
7. Феномен возрастной цифровой дезадаптации: методологические барьеры компьютерной некомпетентности и ситуационной тревожности у гериатрических пациентов, снижающие надежность результатов тестирования.

Форма контроля: кейсовые задания (ситуационные задачи)

Клинический кейс №1
Клинический статус и диагностические данные:
Пациент, 45 лет, проходит повторное компьютерное тестирование когнитивной сферы в динамике в рамках экспертизы трудоспособности после перенесенной черепно-мозговой травмы. В процессе выполнения автоматизированного теста на время сложной реакции выбора программа фиксирует следующие показатели: на протяжении всех 20 минут сессии пациент делает одинаковое, стабильно высокое количество ошибок, при этом время его ответа остается неизменным, а кумулятивный график утомления представляет собой идеально ровную линию без спадов и замедлений. При этом в утренней беседе пациент активно жаловался на невыносимую усталость и полную невозможность сосредоточиться.
Задания к кейсу:
1. Проведите клинико-психологическую интерпретацию автоматизированного отчета и кумулятивного графика компьютерного тестирования.

2. Назовите тип дезадаптивного установочного поведения, который может скрываться за данными показателями прибора, и обоснуйте свой вывод.

3. Опишите, как сопоставить эти результаты с данными электроэнцефалографического исследования для верификации истинного состояния нейродинамики при проведении динамического аппаратно-программного контроля.

Клинический кейс №2
Клинический статус и диагностические данные:
Пациентка, 72 года, направлена на диагностику для дифференциации характера когнитивного снижения. При проведении традиционного нейропсихологического обследования она демонстрирует выраженную замедленность, истощаемость и трудности переключения. Психолог подключает компьютерное тестирование. На десятой минуте автоматизированного теста на зрительное внимание пациентка начинает бросать клавиатуру, плакать, заявляет, что программа специально делает всё слишком быстро, чтобы её запутать, и категорически отказывается продолжать процедуру.
Задания к кейсу:
1. Квалифицируйте реакцию пациентки с точки зрения понятий компьютерной тревожности и ограничений валидности автоматизированной диагностики в пожилом возрасте.

2. Объясните, какие параметры компьютерного отчета (латентные периоды, флуктуации внимания) до момента отказа позволяют оценить состояние первого функционального блока мозга.

3. Предложите способы психологической компенсации возникшего барьера тестирования для завершения синдромного анализа.

Тема 3. Инструментальные методы в нейрореабилитации: интерактивные цифровые и биоуправляемые комплексы

Форма контроля: доклады

Темы докладов с мультимедийными презентациями:

1. Психологические механизмы реорганизации и обходной компенсации высших психических функций в интерактивной цифровой среде.

2. Применение нейробиоуправления по параметрам электроэнцефалографии для произвольной регуляции уровней бодрствования и внимания.

3. Использование кардиореспираторных систем биологической обратной связи для снижения коммуникативной тревоги у пациентов с речевыми расстройствами.

4. Принципы применения интерактивных стабилометрических платформ и технологий виртуальной реальности для преодоления синдрома одностороннего пространственного игнорирования.

5. Возможности альфа-стимулирующих тренингов биологической обратной связи в регуляции эмоционального тонуса и купирования панических состояний у пациентов с височной эпилепсией.

6. Особенности применения иммерсивных цифровых сред для восстановления схемы тела и пространственного гнозиса в восстановительном периоде инсульта.

7. Клинико-психологический анализ кумулятивных отчетов и графиков реабилитационных комплексов для фиксации темпов когнитивного восстановления.

8. Роль биологической обратной связи по параметрам вариабельности сердечного ритма в преодолении логофобии у пациентов с моторными формами афазии.

9. Интерактивные стабилометрические сессии как инструмент восстановления психомоторного статуса и преодоления страха пространства.

10. Критерии выбора между компьютерным когнитивным тренингом и иммерсивными технологиями виртуальной реальности в зависимости от структуры нейропсихологического синдрома.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.

75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.

60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.

Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.

75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных

нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Аппаратные и компьютерные методы в нейродиагностике и реабилитации»

1. С какими методами объективной нейровизуализации клинический психолог взаимодействует исключительно на этапе ознакомления с готовыми врачебными заключениями?
А) С компьютерными когнитивными тестами
Б) Со стабилометрическими платформами
В) С магнитно-резонансной и компьютерной томографией
Г) С интерактивными комплексами биологической обратной связи
Правильный ответ: В

2. Какое проявление со стороны пациента в процессе подготовки к аппаратному исследованию относится к понятию компьютерной тревожности?
А) Специфический страх перед замкнутым пространством томографа
Б) Иррациональный страх перед цифровыми интерфейсами, вызывающий дезорганизацию или блокирование деятельности
В) Стремление умышленно исказить результаты тестирования
Г) Инертность при переключении с одной двигательной задачи на другую
Правильный ответ: Б

3. На каком этапе деятельности клинического психолога с аппаратно-программными комплексами происходит оценка индивидуальных противопоказаний к исследованию?
А) На процессуальном этапе во время проведения теста
Б) На заключительном этапе при написании заключения
В) На подготовительном этапе перед началом исследования
Г) Только в процессе междисциплинарного консилиума
Правильный ответ: В

4. Какое специализированное оборудование относится к классу комплексов функционального биоуправления с биологической обратной связью?
А) Комплексы функционального биоуправления по параметрам электроэнцефалограммы и вариабельности сердечного ритма
Б) Компьютерный томограф
В) Позитронно-эмиссионный томограф
Г) Сенсорная диагностическая когнитивная панель
Правильный ответ: А

5. Изучение нормативно-правовых и деонтологических основ применения технических средств клиническим психологом необходимо в первую очередь для:
А) Самостоятельного проведения магнитно-резонансной томографии
Б) Инженерного обслуживания электронных платформ
В) Назначения медикаментозной терапии пациентам
Г) Определения границ профессиональной компетенции в рамках мультидисциплинарной команды
Правильный ответ: Г

6. Противопоказанием к проведению интерактивных процедур в иммерсивной цифровой среде виртуальной реальности со стороны психического статуса пациента является:
А) Наличие легкого когнитивного снижения
Б) Нарушение кратковременной слухоречевой памяти
В) Острое психомоторное возбуждение или выраженный психотический синдром
Г) Компьютерная тревожность легкой степени
Правильный ответ: В

7. Какое оборудование клиники используется клиническим психологом для оценки координации, контроля позы и восстановления схемы тела?

А) Сенсорные когнитивные тренажеры
Б) Аппараты позитронно-эмиссионной томографии
В) Электроэнцефалографы пассивной регистрации
Г) Компьютерные стабилометрические платформы
Правильный ответ: Г

8. Сопоставление данных топического поражения головного мозга с результатами нейропсихологического исследования является задачей:
А) Клинического психолога в процессе синдромного анализа
Б) Исключительно врача-рентгенолога
В) Медицинского инженера, обслуживающего томограф
Г) Специалиста по социальной работе
Правильный ответ: А

9. К какому классу аппаратно-программных методов относятся компьютерные диагностические панели и автоматизированные тесты?
А) К методам активной терапевтической стимуляции коры
Б) К методам механотерапии и кинезиотерапии
В) К диагностическим системам квантификации и стандартизации когнитивного дефицита
Г) К методам прямой нейровизуализации структур мозга
Правильный ответ: В

10. Метод вызванных потенциалов электроэнцефалографии относится к комплексам:
А) Регистрации структурных изменений
Б) Биоуправления по кардиореспираторным показателям
В) Иммерсивного моделирования виртуальной среды
Г) С внешним стимульным воздействием на сенсорные системы
Правильный ответ: Г

11. Какое действие клинического психолога является грубым нарушением деонтологических границ при работе с аппаратно-программными комплексами?
А) Самостоятельное выставление диагноза по данным снимков компьютерной томографии
Б) Проведение компьютерного когнитивного теста
В) Интерпретация кумулятивных графиков утомляемости
Г) Психологическая подготовка пациента к тренингу биоуправления
Правильный ответ: А

12. Что понимается под понятием «иммерсивные цифровые среды» в структуре нейропсихологического оборудования?
А) Программы для автоматического ведения электронных медицинских карт
Б) Приборы для ультразвукового исследования сосудов мозга
В) Технологии виртуальной и дополненной реальности, обеспечивающие эффект погружения
Г) Системы регистрации вызванных потенциалов
Правильный ответ: В

13. Учет индивидуальных ограничений пациента (например, выраженности пареза или афазии) перед началом аппаратного тестирования необходим для:
А) Предотвращения артефактов и обеспечения валидности психологических данных
Б) Настройки биофизических параметров излучения прибора
В) Сокращения времени пребывания пациента в палате
Г) Изменения врачебного диагноза
Правильный ответ: А

14. Компьютерная томография как метод объективной диагностики основывается на:

А) Регистрации биоэлектрической активности коры
Б) Использовании магнитных полей высокой напряженности
В) Оценке скорости метаболизма глюкозы в ткани
Г) Рентгеновском излучении с получением послойных снимков структур мозга
Правильный ответ: Г

15. Какова основная функция клинического психолога при междисциплинарном взаимодействии в составе реабилитационной команды?
А) Назначение инструментальных медицинских исследований
Б) Проведение сеансов лечебной физкультуры
В) Коррекция дозировок противосудорожных препаратов
Г) Экспертная оценка когнитивно-эмоционального статуса пациента на основе интеграции клинических и аппаратных данных
Правильный ответ: Г

16. Какой показатель автоматизированной регистрации компьютерного теста используется психологом для объективной оценки латентного периода ответа и умственной истощаемости?
А) Время сложной реакции выбора и графики прогрессирующего замедления ответов
Б) Физический объем головного мозга по данным томографии
В) Амплитуда судорожной активности на электроэнцефалограмме
Г) Степень выраженности левостороннего пространственного игнорирования
Правильный ответ: А

17. Что из перечисленного позволяет клиническому психологу заподозрить симуляцию или аггравацию когнитивного дефицита при проведении повторного компьютерного тестирования?
А) Постепенное и плавное снижение темпа работы к концу тестовой сессии
Б) Хаотичные флуктуации внимания, строго совпадающие с периодами истощения
В) Равномерный характер ошибок на протяжении всего исследования без признаков утомления
Г) Резкое улучшение результатов при предъявлении усложненной инструкции
Правильный ответ: В

18. Клинико-психологическая интерпретация данных электроэнцефалографии в рамках синдромного анализа используется в первую очередь для оценки:
А) Степени выраженности моторной афазии
Б) Наличия у пациента оптико-пространственной апраксии
В) Локализации очага геморрагического поражения в коре
Г) Нарушений регуляции психического тонуса и нейродинамического дефицита
Правильный ответ: Г

19. Причиной снижения валидности компьютерной когнитивной диагностики у пожилых пациентов чаще всего выступает:
А) Фактор возрастной цифровой дезадаптации и высокая компьютерная тревожность
Б) Истинный дефицит долговременного синаптического усиления
В) Непроизвольное стремление к симуляции расстройств
Г) Полная утрата воспоминаний о глубоком детстве
Правильный ответ: А

20. Автоматизированная фиксация пространственных ошибок при выполнении компьютерных тестов на зрительное внимание позволяет объективизировать:
А) Акустико-мнестический речевой дефицит
Б) Уровень постинсультной депрессии
В) Синдром одностороннего пространственного игнорирования

Г) Нарушения биоэлектрической активности подкорковых структур
Правильный ответ: В

21. С какой целью клинический психолог применяет кардиореспираторные тренинги биологической обратной связи у пациентов с нарушениями речи?
А) Для восстановления мышечной силы в паретичных конечностях
Б) Для прямой стимуляции височной коры доминантного полушария
В) Для нормализации вегетативного тонуса, снижения логофобии и страха коммуникации
Г) Для топической верификации зоны ишемического поражения
Правильный ответ: В

22. Какая технология аппаратной реабилитации используется клиническим психологом для преодоления синдрома одностороннего пространственного игнорирования и восстановления схемы тела?
А) Иммерсивные технологии виртуальной реальности и интерактивные стабилометрические платформы
Б) Альфа-стимулирующие тренинги саморегуляции по параметрам электроэнцефалограммы
В) Компьютерные карточки для заучивания слухоречевых рядов слов
Г) Пассивный просмотр видеоматериалов с фиксацией движений глаз
Правильный ответ: А

23. Какое биологическое явление на системном и макроструктурном уровне обеспечивает перестройку разрушенных функциональных систем мозга в цифровой среде?
А) Нейродинамическая истощаемость коры
Б) Глутаматная эксайтотоксичность
В) Вторичное повреждение белого вещества
Г) Нейропластичность и реорганизация синаптических связей
Правильный ответ: Г

24. Что является главным объектом анализа клинического психолога при изучении отчетов реабилитационных интерактивных комплексов?
А) Послойные снимки плотности тканей головного мозга
Б) Спектральная мощность высокочастотных ритмов сердца
В) Кумулятивные графики и профили, отражающие индивидуальные темпы восстановления функций
Г) Карта метаболизма глюкозы в подкорковых ядрах
Правильный ответ: В

25. Применение альфа-стимулирующих тренингов биологической обратной связи по параметрам электроэнцефалограммы в рамках реабилитационных мероприятий направлено на:
А) Провокацию судорожной активности в височных долях коры
Б) Восстановление грамматического строя речи при афазиях
В) Увеличение латентного периода сенсомоторных реакций
Г) Произвольное формирование навыков саморегуляции, модуляцию уровней бодрствования и активацию внимания
Правильный ответ: Г

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов.
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ЭЛЕКТИВНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Базовый уровень	**Индикатор компетенции**
Задание 1. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* К объективным критериям самоконтроля можно отнести: 1) Самочувствие, аппетит, работоспособность 2) Частоту дыхания, жел, антропометрию 3) Нарушение режима, наличие болевых ощущений Ответ:	УК-7.2
Задание 2. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Для формирования телосложения малоэффективны упражнения: 1) Способствующие повышению быстроты движений 2) Способствующие снижению веса тела 3) Объединенные в форме круговой тренировки 4) Способствующие увеличению мышечной массы Ответ:	УК-7.2
Задание 3. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Назовите основные физические качества человека: 1) Быстрота, сила, смелость, гибкость 2) Быстрота, сила, ловкость, гибкость, выносливость 3) Быстрота, сила, смелость, аккуратность, гибкость 4) Быстрота, сила, ловкость, гибкость, внимательность Ответ:	УК-7.2
Задание 4. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Свойство опорно-двигательного аппарата, обусловливающее возможность выполнения движений с большой амплитудой, обозначается как: 1) Гибкость 2) Ловкость 3) Быстрота 4) Реакция Ответ:	УК-7.1
Задание 5. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Способность как можно дольше удерживать достигнутую максимальную скорость называется: 1) Скоростным индексом 2) Скоростной выносливостью 3) Коэффициентом проявления скоростных способностей 4) Абсолютным запасом скорости	УК-7.1

Ответ:	
Задание 6. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Метод равномерного непрерывного упражнения является наиболее распространенным при воспитании: 1) специальной выносливости 2) скоростной выносливости 3) общей выносливости 4) элементарных форм выносливости Ответ:	УК-7.2
Задание 7. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Развитию вестибулярной устойчивости способствуют: 1) Челночный бег 2) Подвижные игры 3) Прыжки через скакалку 4) Упражнения «на равновесие» Ответ:	УК-7.1
Задание 8. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Силовые упражнения рекомендуется сочетать с упражнениями на: 1) Координацию 2) Быстроту 3) Выносливость 4) Гибкость Ответ:	УК-7.1
Задание 9. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Наиболее информативным, объективным и широко используемым в практике физического воспитания и спорта показателем реакции организма на физическую нагрузку, является: 1) Время выполнения двигательного действия 2) Продолжительность сна 3) Коэффициент выносливости 4) Величина частоты сердечных сокращений Ответ:	УК-7.2
Задание 10. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Статические, динамические, циклические, ациклические и комбинированные физические упражнения относятся к классификации: 1) Физиологической 2) По признаку спортивной специализации 3) По признаку особенностей мышечной деятельности 4) Биомеханической Ответ:	УК-7.2

Задание 11. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Процесс, направленный на разностороннее воспитание физических качеств человека, обеспечивающий формирование с детского возраста физически крепкого молодого поколения с гармоничным развитием, называется: 1) Общей физической подготовкой 2) Специальной физической подготовкой 3) Гармонической физической подготовкой 4) Прикладной физической подготовкой Ответ:	УК-7.2
Задание 12. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Состояние организма, характеризующееся прогрессивными функциональными изменениями, произошедшими под влиянием повторения двигательных действий, обозначается как: 1) Развитие 2) Закаленность 3) Тренированность 4) Подготовленность Ответ:	УК-7.1
Задание 13. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какова основная цель общей физической подготовки? Ответ:	УК-7.2
Задание 14. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какое физическое качество не является прямой целью общей физической подготовки? Ответ:	УК-7.1
Задание 15. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Чему должна способствовать правильно спланированная общая физическая подготовка? Ответ:	УК-7.2
Задание 16. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какой компонент является обязательным в программе общей физической подготовки для развития гибкости? Ответ:	УК-7.1
Задание 17. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Почему в общей физической подготовке важно уделять внимание восстановлению после тренировок? Ответ:	УК-7.2
Задание 18.	УК-7.1

Прочитайте текст и установите последовательность Расположите в логической последовательности этапы разработки программы общей физической подготовки: 1) Определение принципов тренировки 2) Выбор упражнений для развития физических качеств 3) Оценка физического состояния участников 4) Установление целей программы *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	
Задание 19. *Прочитайте текст и установите последовательность* Установите последовательность тренировочного процесса в рамках общей физической подготовки: 1) Разминка 2) Основная часть тренировки 3) Заминка 4) Специализированные упражнения *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 20. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите цели общей физической подготовки в порядке убывания их важности (согласно общепринятой методологии): 1) Содействие улучшению здоровья 2) Повышение общей физической подготовленности 3) Развитие специфических физических качеств 4) Подготовка к специализированным видам спорта *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 21. *Прочитайте текст и установите последовательность* Организуйте в логической последовательности компоненты физической подготовки с точки зрения их включения в комплексное занятие*:* 1) Развитие выносливости 2) Развитие гибкости 3) Развитие силы 4) Развитие скоростных качеств *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1

Задание 22. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите этапы восстановления после тренировочных занятий в общей физической подготовке в правильной последовательности*:* 1) Активное восстановление (легкая аэробная нагрузка) 2) Питание и гидратация 3) Восстановительный сон 4) Растяжка и релаксация мышц *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 23. *Прочитайте текст и установите соответствие* Установите соответствие между целями и задачами общей физической подготовки и их описанием: А Укрепление здоровья Б Повышение выносливости В Развитие силы Г Подготовка к специализированным видам спорта 1) Используется для обеспечения фундаментальной базы для специализированных навыков 2) Способствует предотвращению травм и улучшению общего самочувствия 3) Осуществляется через регулярные аэробные и анаэробные тренировки 4) Гарантирует возможность продолжительного выполнения физической активности без чрезмерного утомления Ответ:	УК-7.2
Повышенный уровень	
Задание 24. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите стадии реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку в правильном порядке: 1) Увеличение частоты сердечных сокращений 2) Повышение артериального давления 3) Увеличение кровотока к мышцам 4) Снижение частоты сердечных сокращений после нагрузки *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.2
Задание 25. *Прочитайте текст и установите последовательность* Установите последовательность выполнения упражнений для полной гимнастической разминки: 1) Легкое кардио (бег на месте) 2) Растяжка и гибкость 3) Основные гимнастические упражнения (прыжки, наклоны) 4) Заминка (медленное восстановление дыхания) *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:*	УК-7.2

Ответ: | | | | |	
Задание 26. *Прочитайте текст и установите последовательность* Определите корректный порядок адаптационных реакций организма на регулярные физические нагрузки: 1) Снижение артериального давления в покое 2) Повышение аэробной выносливости 3) Увеличение мышечной массы 4) Увеличение объема легких *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 27. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой метод часто используется для улучшения реакции и внимания? 1) Медленная йога 2) Видеоигры 3) Реактивные упражнения 4) Чтение книг Ответ:	УК-7.2
Задание 28. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какие тренировки лучше всего подходят для развития общей выносливости? 1) Спринтерские интервалы 2) Поднятие тяжестей 3) Длительные аэробные нагрузки 4) Короткие игровые упражнения Ответ:	УК-7.1
Задание 29. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какой тип тренировки наиболее эффективен для развития силовых качеств? Ответ:	УК-7.2
Задание 30. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какое упражнение лучше всего способствует развитию гибкости тела? Ответ:	УК-7.2
Задание 31. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какая тренировка наиболее подходит для улучшения аэробной выносливости? Ответ:	УК-7.2

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Задание 32.
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки

Что является ключевым элементом при тренировке на развитие скоростных качеств?

Ответ:</td><td>УК-7.2</td></tr>
<tr><td>Высокий уровень</td><td></td></tr>
<tr><td>Задание 33.
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие значения гимнастики в детском возрасте и её эффекта:
А Улучшение координации движений
Б Развитие силы
В Повышение выносливости
Г Формирование правильной осанки
1) Укрепление мышц и связок
2) Способность выполнять продолжительные упражнения
3) Поддержание здоровья позвоночника
4) Возможность управлять движениями тела

Ответ:

<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>УК-7.1</td></tr>
<tr><td>Задание 34.
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие видов комбинированных упражнений:
А Комплексные упражнения
Б Высокоинтенсивные тренировки
В Функциональные тренировки
Г Интервальные тренировки
1) Попеременная работа с высокой и низкой интенсивностью
2) Сочетание различных видов нагрузок
3) Быстрое чередование разных упражнений
4) Использование многосуставных движений

Ответ:

<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>УК-7.1</td></tr>
<tr><td>Задание 35.
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки

Какое упражнение помогает развить координацию и равновесие?

Ответ:</td><td>УК-7.2</td></tr>
<tr><td>Задание 36.
Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите в последовательности меры для развития скоростных качеств:
1) Разминка, включая низкоинтенсивные аэробные упражнения
2) Специализированные скоростные упражнения (например, спринты)</td><td>УК-7.2</td></tr>
</table>

3) Упражнения на координацию и агилити 4) Заминка с акцентом на постепенное снижение интенсивности *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	
Задание 37. *Прочитайте текст и установите последовательность* Сформируйте последовательность тренировочного процесса с акцентом на развитие координации: 1) Разминка, фокус на согревание и подготовке тела 2) Упражнения с применением различных видов движений для развития координации 3) Балансировочные упражнения на нестабильной поверхности 4) Растяжка и заминка, акцент на релаксации мышц *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.2
Задание 38. *Прочитайте текст и установите соответствие* Установите соответствие между видами физической подготовки и их описанием: А Силовая тренировка. Б Выносливость В Скорость Г Гибкость 1) Улучшает способность продолжительно выполнять упражнения на высокой скорости 2) Повышает способность тела эффективно использовать кислород во время длительных физических упражнений 3) Способствует увеличению мускульной массы и силы за счет выполнения упражнений с отягощениями 4) Предполагает выполнение упражнений, направленных на улучшение амплитуды движений в суставах Ответ: | А | Б | В | Г | | | | | |	УК-7.2

Ключ к оцениванию

№ задания	Верный ответ	Критерии
1.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	2	1 балл – совпадение с верным ответом

		0 баллов – остальные случаи
6.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
11.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	Укрепление здоровья и повышение общей физической подготовленности.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	Точность.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	Развитию выносливости, силы, гибкости и улучшению функционирования сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
16.	Тренировки на растяжку.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
17.	Для предотвращения перетренированности, снижения риска травм и улучшения общего самочувствия.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
18.	3412	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
19.	1243	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
20.	1234	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
21.	2341	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
22.	4123	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
23.	А2Б4В1Г3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
24.	1234	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
25.	1324	2 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
26.	2431	2 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
27.	3	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
28.	3	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
29.	Тренировки с отягощениями.	2 балла – лостаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
30.	Растяжка.	2 балла – лостаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
31.	Длительный бег на умеренной скорости.	2 балла – лостаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

32.	Короткие спурты максимальной интенсивности.	2 балла – лостаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
33.	А4Б1В2Г3	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
34.	А2Б3В4Г1	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
35.	Стойка на одной ноге с закрытыми глазами.	3 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
36.	1324	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
37.	1234	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
38.	А3Б2В1Г4	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ не зачтено
УК-7.1				
Знает:	Знает основные принципы и методы физической подготовки в рамках гимнастики и легкой атлетики	Имеет представление об основных принципы и методы физической подготовки в рамках гимнастики и легкой атлетики	Имеет фрагментарные представления об основных принципы и методы физической подготовки в рамках гимнастики и легкой атлетики	Не знает основные принципы и методы физической подготовки в рамках гимнастики и легкой атлетики
Умеет:	Умеет грамотно поддерживать и улучшать свои физические качества посредством гимнастики и легкой атлетики	Умеет поддерживать и улучшать свои физические качества посредством гимнастики и легкой атлетики	Демонстрирует частичные умения поддерживать и улучшать свои физические качества посредством гимнастики и легкой атлетики	Не умеет поддерживать и улучшать свои физические качества посредством гимнастики и легкой атлетики
Владеет:	В полной мере владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса по гимнастике и легкой атлетики	Владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса по гимнастике и легкой атлетики	Частично владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса по гимнастике и легкой атлетики	Не владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса по гимнастике и легкой атлетики
УК-7.2				
Знает:	Знает основные концепции, теории, модели и термины, связанные с гимнастикой и легкой атлетикой	Имеет представление об основных концепции, теории, модели и термины, связанные с гимнастикой и легкой атлетикой	Имеет фрагментарные представления об основных концепции, теории, модели и термины, связанные с гимнастикой и легкой атлетикой	Не знает основные концепции, теории, модели и термины, связанные с гимнастикой и легкой атлетикой
Умеет:	Умеет грамотно применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных	Умеет применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных	Демонстрирует частичные умения применять знания для профилактики и лечения различных	Не умеет применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных

	с недостаточной или избыточной физической активностью в рамках гимнастики и легкой атлетики	с недостаточной или избыточной физической активностью в рамках гимнастики и легкой атлетики	заболеваний, связанных с недостаточной или избыточной физической активностью в рамках гимнастики и легкой атлетики	с недостаточной или избыточной физической активностью в рамках гимнастики и легкой атлетики
Владеет:	В полной мере владеет навыками составления индивидуального плана активности в рамках гимнастики и легкой атлетики	Владеет навыками составления индивидуального плана активности в рамках гимнастики и легкой атлетики	Частично владеет навыками составления индивидуального плана активности в рамках гимнастики и легкой атлетики	Не владеет навыками составления индивидуального плана активности в рамках гимнастики и легкой атлетики

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ АКТИВАЦИЯ В НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Теоретико-методологические основы когнитивно-поведенческого вмешательства и концептуализация случая в клинической нейрореабилитации

Вопросы для устного ответа

1. Концепция функционального контекстуализма в нейрореабилитации: теоретические основы и модели психологической гибкости у пациентов с хроническим неврологическим дефицитом.
2. Методология мультимодальной концептуализации случая в медицинских учреждениях: принципы интеграции патопсихологических параметров и данных нейропсихологического обследования в единую диагностическую модель.
3. Алгоритм трансляции нейропсихологического диагноза в психотерапевтические мишени: технологии соотнесения результатов луриевского синдромного анализа с задачами когнитивно-поведенческой помощи.
4. Системный анализ структуры дефекта по Л.С. Выготскому в соматической клинике: критерии дифференциации первичных органических нарушений и вторичных личностно-реактивных наслоений.
5. Квалификация компенсаторного ресурса в клинической практике: методы выявления интактных звеньев высших психических функций как функциональной опоры для психотерапевтического вмешательства.
6. Специфика когнитивно-поведенческого вмешательства на диагностическом и пропедевтическом этапах реабилитации: методические ограничения и модификации базовых техник при работе с неврологическими больными.
7. Феноменология автоматических мыслей у пациентов с соматической патологией: технологии выявления, экстернализации и протоколирования ситуативных дисфункциональных когниций в процессе реабилитации.
8. Методология когнитивного реструктурирования в альгологии и неврологии: техники трансформации дезадаптивных убеждений о болезни и преодоления катастрофизации.
9. Иерархическая структура внутренней картины болезни: методы выявления промежуточных правил и глубинных когнитивных схем, детерминирующих отношение пациента к соматическому дефекту.

Форма контроля: Тестовые задания

1. Какое базовое клинико-психологическое правило определяет выбор между классическим когнитивным реструктурированием и поведенческой активацией у пациента с глубоким дефицитом регуляторных систем левого полушария и выраженной инертностью психических процессов?

А) Интенсификация сократического диалога с целью преодоления мышечных зажимов и вегетативного дистресса через логическое убеждение

Б) Смещение фокуса с вербального переосмысления автоматических мыслей на структурированный мониторинг активности и метод градуированных задач, действующих в обход речевого и регуляторного дефекта

В) Полный отказ от поведенческих техник в пользу глубинной экспликации детских схем дефектности методом падающей стрелы

Г) Изолированное применение техник психофизиологической релаксации без соотнесения с луриевским синдромным анализом

Правильный ответ: Б

2. В чем заключается специфика проведения поведенческого эксперимента у постинсультного пациента со снижением уровня критичности лобного генеза и выраженной выученной беспомощностью?

А) Перенос терапевтического фокуса с вербального обсуждения вероятностей на создание безопасной, материально зафиксированной ситуации реабилитационного действия, дающей немедленный наглядный опыт успешности

Б) Проведение длительного логического диспута и рационального оспаривания катастрофических мыслей до начала любых двигательных упражнений

В) Замена реального физического действия на идеомоторное мысленное представление релаксации без фиксации шкал мастерства

Г) Ограничение интервенции исключительно заполнением письменных протоколов самонаблюдения без вовлечения двигательной сферы

Правильный ответ: А

3. Применение когнитивной техники «падающей стрелы» у пациентов с очаговым поражением правой теменной коры и сопутствующим синдромом пространственного пренебрежения требует от клинического психолога:

А) Использования сложных компьютерных латерализованных бланков без соотнесения с феноменом анозогнозии

Б) Отказа от работы с глубинными убеждениями и переключения на форсированный тренинг мелкой моторики обеих рук

В) Проведения процедуры исключительно в устной форме с материализацией промежуточных убеждений на карточках, размещаемых строго в правом, сохранном поле зрения пациента

Г) Направленного вербального оспаривания физических параметров соматических галлюцинаций макросоматогнозиса

Правильный ответ: В

4. Каким образом клинический психолог модифицирует процедуру когнитивной концептуализации по картам Джудит Бек, если у реабилитанта в рамках синдромного анализа верифицирован органический апатико-абулический синдром?

А) Концептуализация полностью подменяется аппаратным мониторингом частоты сердечно-сосудистых сокращений

Б) Из анализа полностью исключаются автоматические мысли, а мишенью интервенции становятся детские воспоминания

В) Психолог проводит жесткое вербальное оспаривание феномена выученной беспомощности без привлечения родственников

Г) Объективные физические ограничения и нейродинамический дефицит лобных долей вносятся в карту как базовые биологические факторы, напрямую блокирующие запуск целенаправленного действия

Правильный ответ: Г

5. Разрушение какого звена функциональной системы при поражении конвекситальной лобной коры делает неэффективным классическое вербальное когнитивное реструктурирование и диктует необходимость перехода к суточному мониторингу активности?

А) Поражение первичных проекционных зон коры, вызывающее распад зрительного и слухового гнозиса

Б) Нарушение работы акцептора результатов действия и блока программирования, приводящее к невозможности соотнести вербальный прогноз с реальным поведением

В) Дефицит стволовых структур, проявляющийся в тотальной инверсии сна и бодрствования

Г) Локальный дефект височных отделов доминантного полушария с формированием сенсорной афазии

Правильный ответ: Б

6. Формирование синдрома выученной беспомощности как «вторичного дефекта» у нейрореабилитационного пациента клинически выражается в:

А) Прогрессирующем распаде грамматического строя речи и возникновении вербальных персевераций

Б) Появлении соматических макросоматогностических галлюцинаций огромного веса парализованной конечности

В) Психологической фиксации на идее тотальной потери контроля над исходом лечения, ведущей к отказу от доступной двигательной активности

Г) Развитии мышечной спастичности и стойких вегетативных зажимов в паретичной руке

Правильный ответ: В

7. При концептуализации случая постинсультной депрессии клинический психолог дифференцирует выученную беспомощность от органической аспонтанности лобного генеза на основании того, что при выученной беспомощности:

А) Пациент сохраняет идеаторную способность планировать действие, но отказывается от него из-за когнитивной установки на неизбежность неудачи

Б) Полностью разрушен аппарат речевого программирования и отсутствует формальный комплаенс

В) Наблюдается тотальная истинная анозогнозия с эйфорическим благодушием и мориальными проявлениями

Г) Нарушается исключительно образно-пространственное мышление при сохранности вербальной памяти

Правильный ответ: А

8. В каком случае проведение комплекса луриевских нейропсихологических проб является методологически обязательным этапом, предшествующим внедрению протоколов терапии третьей волны когнитивно-поведенческой терапии?

А) Для автоматического подсчета числовых индексов когнитивного снижения на компьютере

Б) Для подбора деонтологически выверенной дозировки медикаментозных препаратов в стационаре

В) Для изоляции доминантного полушария от регулирующего влияния субдоминантного

Г) Для определения степени сохранности регуляторных и мнестических звеньев психики, выступающих компенсаторной опорой для техник разделения и радикального принятия

Правильный ответ: Г

9. Какая модификация сократического диалога является патопсихологически обоснованной при работе со взрослым пациентом, обнаруживающим снижение уровня критичности лобного генеза?

А) Замена абстрактных логических категорий сухими, наглядными, сиюминутными физическими фактами текущей реабилитационной деятельности больного

Б) Интенсификация использования метафор и сложных концептуальных обобщений для стимуляции мышления

В) Проведение дискуссии исключительно в письменной форме с использованием многостраничных бланков

Г) Исключение терапевтического контакта и перенос взаимодействия на младший медицинский персонал

Правильный ответ: А

10. Пациент с правополушарным инсультом и истинной анозогнозией заявляет клиническому психологу, что парализованная рука принадлежит врачу. Какова адекватная мишень когнитивно-поведенческого вмешательства на пропедевтическом этапе?

А) Немедленное вербальное оспаривание бредовой фабулы с требованием признать факт паралича конечности

Б) Использование технологий прогрессивной мышечной релаксации на паретичной стороне без учета дефекта схемы тела

В) Преодоление анозогнозической беспечности через проведение безопасного поведенческого микроэксперимента под визуальным контролем пациента

Г) Проведение семейного консультирования с целью формирования гиперопеки со стороны родственников

Правильный ответ: В

11. Если у пациента при концептуализации клинического случая выявляется глубокая идеаторная алекситимия церебрально-органического генеза, базовым изменением в ведении протоколов структурированного самонаблюдения становится:

А) Требование развернутого, сложного философского описания сиюминутных эмоциональных переживаний

Б) Полный запрет на использование любых внешних носителей информации и карточек-напоминаний

В) Переключение терапевтического фокуса на когнитивный реструктуринг детских травматических схем
Г) Перевод дневников мыслей в пиктографическую форму, где уровни эмоций и телесного дискомфорта фиксируются визуальными символами или цветом
Правильный ответ: Г

12. Применение концепции психологической гибкости терапии принятия и ответственности у пациентов с необратимым неврологическим дефектом (например, тотальный стойкий паралич ведущей руки) направлено на:
А) Формирование вербальной иллюзии полного физического восстановления вопреки медицинским данным
Б) Радикальное принятие органических ограничений тела и пересобирание жизненных целей на основе сохранных функций
В) Психологическое вытеснение факта болезни с опорой на расторможенное эйфорическое благодушие
Г) Математико-статистическую оценку эффективности физических упражнений на тренажерах
Правильный ответ: Б

13. При наличии у реабилитанта грубого фиксационного амнестического синдрома (корсаковского типа) методология когнитивно-поведенческого вмешательства кардинально меняется за счет:
А) Отказа от устных сессий и переноса работы на домашний этап после выписки из стационара
Б) Обязательного заучивания пациентом формулировок адаптивных мыслей непосредственно во время сессии
В) Перехода от поведенческих экспериментов к длительному когнитивному реструктурированию глубинных убеждений
Г) Экстернализации терапевтического процесса посредством внедрения внешних материальных протезов память и обучения родственников ведению протоколов
Правильный ответ: Г

14. С позиций функционального контекстуализма, оценка эффективности когнитивно-поведенческой интервенции у пациента в остром периоде постинсультного дистресса строится на анализе:
А) Исключительно анатомического объема и плотности ишемического очага по данным томографии
Б) Степени выраженности преморбидных личностных акцентуаций пациента до момента катастрофы
В) Функциональной полезности и адаптивности текущих поведенческих стратегий больного в условиях реабилитационной среды палаты
Г) Суммарного количества баллов по шкале депрессии Бека без сопоставления с двигательным дефектом
Правильный ответ: В

15. Клинический психолог разрабатывает программу поведенческой активации для абсолютного правши, перенесшего тотальный ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (левосторонний паралич, крах наглядно-образного мышления при сохранности речи). Какое звено психики должно выступить ведущей компенсаторной опорой при модификации техник?
А) Поврежденные теменно-височные отделы правого полушария и пространственный гнозис
Б) Анозогнозическое эйфорическое благодушие и перцептивная дезорганизация схемы тела
В) Наглядно-действенные стратегии и манипулятивная активность левой конечности
Г) Сохранная вербально-логическая сфера, абстрактно-понятийное мышление и беглая речь левого полушария
Правильный ответ: Г

Тема 2. Методический инструментарий поведенческой активации и модификация когнитивных техник при мнестико-интеллектуальном дефиците

Вопросы для устного ответа:

1. Принципы поведенческой активации при соматическом дефиците: методология долгосрочного планирования ежедневных активностей и адаптивного распределения нагрузок с целью преодоления вторичной адинамии.
2. Метод градуированных задач в условиях церебрастенического синдрома: технологии пошагового дробления терапевтических целей с учетом динамики повышенной истощаемости и вегетативного дистресса у пациентов.
3. Ограничения и модификации когнитивного реструктурирования при органическом дефекте: специфика адаптации сократического диалога под сниженный уровень критичности и регуляторные нарушения префронтальной коры.
4. Применение технологий направленного открытия в нейропсихологической реабилитации: особенности ведения терапевтической дискуссии и преодоления коммуникативных барьеров у пациентов с элементами экспрессивной афазии.
5. Психофизиологические методы снижения вегетативного напряжения: принципы подбора, модификации и сочетанного применения релаксационных техник в подостром периоде неврологических заболеваний.
6. Поведенческая экспозиция в реабилитационной практике: методология преодоления фобических реакций, кинезиофобии и страха падения при восстановлении двигательной активности у взрослых пациентов.
7. Системная оценка эффективности психотерапевтических интервенций: критерии сопоставления динамики эмоционально-волевой сферы и темпов соматического восстановления в процессе комплексной нейрореабилитации.

Форма контроля: Ситуационные клинические кейсы (практические задачи) успеваемости
Примеры задач
Практическая задача № 1
Условия клинического случая
Пациентка, 64 года, абсолютный правша, находится на втором этапе нейрореабилитации после перенесенного ишемического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии. При клинико-психологическом обследовании верифицированы элементы моторной афазии, проявляющиеся в затруднениях при подборе слов, упрощении грамматических конструкций и речевой истощаемости, в сочетании с выраженной реактивной постинсультной депрессией. Пациентка отказывается посещать занятия по лечебной физкультуре, вербализуя автоматическую мысль: «Я теперь инвалид, я не могу нормально говорить, значит, и пытаться восстановиться бесполезно».
Задание для студентов
Спроектируйте фрагмент когнитивно-поведенческой концептуализации данного случая. Опираясь на луриевский синдромный анализ, укажите, как именно необходимо модифицировать технику сократического диалога и протоколы выявления автоматических мыслей, чтобы обойти речевой дефект доминантного полушария и задействовать сохранные компенсаторные ресурсы.
Эталон ответа и критерии оценки для преподавателя
При разборе данного случая студент должен продемонстрировать интеграцию когнитивно-поведенческого подхода и луриевского синдромного анализа, выделив следующие обязательные компоненты:

- **Фрагмент когнитивно-поведенческой концептуализации:** Триггер — необходимость посещения занятий по лечебной физкультуре на фоне осознания речевого дефекта; автоматическая мысль — «Я теперь инвалид, я не могу нормально говорить, значит, и пытаться восстановиться бесполезно»; эмоция — глубокая постинсультная депрессия, безнадежность, фрустрация; поведение — избегание, активный отказ от реабилитационных мероприятий; физиология — речевое и общее психофизиологическое истощение при ментальной нагрузке.

- **Синдромный анализ и нейропсихологическое обоснование модификации:** Поражение бассейна левой средней мозговой артерии у абсолютного правши означает

декомпенсацию систем левого полушария. Элементы моторной афазии указывают на дефицит премоторных или нижнетеменных отделов коры. Для пациентки недоступна классическая когнитивная терапия, требующая развернутых вербальных рассуждений, письменного заполнения многоколоночных таблиц и длительного удержания сложных абстрактных логических связей. Попытка провести стандартный сократический диалог приведет к стремительному нарастанию речевой истощаемости, усилению депрессивного аффекта и росту выученной беспомощности из-за фиксации на собственной вербальной несостоятельности.

- **Алгоритм модификации техник интервенции в обход дефекта:** избегать открытых абстрактных вопросов; использовать метод визуального и предметного опосредования по Александру Романовичу Лурии. Психолог предлагает пациентке карточки-визуализаторы, шкалы с пиктограммами или готовые лаконичные формулировки когнитивных искажений, где пациентке достаточно утвердительно кивнуть или выбрать карточку, отражающую её состояние, что минимизирует вербальное кодирование. Классический развернутый диспут замещается на короткие, бинарные поведенческие альтернативы, а вопросы формулируются так, чтобы ответ требовал одного-двух слов, смещая фокус внимания с абстрактных понятий на перцептивно наглядный опыт.

- **Активация правого полушария как компенсаторного ресурса:** задействуется наглядно-образное мышление и целостное восприятие. Вместо вербального оспаривания мысли психолог использует технику визуализации и пространственного моделирования. Пациентке демонстрируется наглядный график её собственных, даже минимальных, прошлых успехов или пошаговая видеозапись движений, активирующая зеркальные нейроны правополушарных моторных схем. Основным методом становится не когнитивное реструктурирование, а метод градуированных поведенческих задач, где занятие разбивается на микроскопические, материально зафиксированные шаги, которые гарантируют немедленный наглядный опыт успешности, фиксируемый пациенткой перцептивно, в обход речевой сферы.

Практическая задача № 2
Условия клинического случая
Пациент, 58 лет, находится на стационарном лечении с диагнозом: органическое аффективное расстройство в связи с травмой головного мозга, развившееся вследствие тяжелой конвекситальной черепно-мозговой травмы с повреждением лобных долей. Наблюдается классический органический апатико-абулический синдром, проявляющийся в тотальном нарушении инициации деятельности, аспонтанности и выученной беспомощности. Пациент целыми днями лежит в палате, не проявляя интереса к реабилитационному процессу. При этом формально речевая сфера и логическое мышление сохранны: на вопросы психолога больной монотонно отвечает, что понимает необходимость процедур, но у него нет сил и желания начинать.
Задание для студентов
Разработайте иерархическую сетку градуированных поведенческих задач, включающую не менее 5 последовательных шагов, в рамках протокола поведенческой активации, направленную на выведение пациента из состояния гиподинамии. Пропишите, как в данном случае будет реализован суточный мониторинг активности с использованием двойной шкалы субъективной оценки «Мастерство и Удовольствие» с учетом лобного дефицита программирования действий.

Практическая задача № 3
Условия клинического случая
Пациент, 67 лет, перенес тяжелую черепно-мозговую травму с диффузным повреждением ткани мозга. При патопсихологическом обследовании верифицирован выраженный амнестический синдром корсаковского типа: грубо нарушено запоминание текущих событий в виде фиксационной амнезии при относительной сохранности праксиса и речевых функций. У пациента фиксируется высокий уровень тревоги, связанный со страхом дезориентации в

пространстве отделения. Он постоянно забывает инструкции персонала и терапевтические выводы, сделанные в ходе бесед, что усугубляет его панику и провоцирует охранительное поведение, выражающееся в виде отказа выходить из палаты.

Задание для студентов

Сформируйте протокол адаптации когнитивных техник, включая структурированное самонаблюдение и дневники мыслей, для данного клинического случая. Опираясь на луриевский синдромный анализ, опишите, какие внешние материальные протезы памяти и визуальные формы фиксации информации должен внедрить клинический психолог, и как в эту программу интервенции необходимо вовлечь ухаживающих родственников.

Тема 3. Проектирование программ социально-бытовой регенерации навыков, экспертная оценка эффективности и семейный копинг в нейрореабилитации

Форма контроля: Ситуационные клинические кейсы (практические задачи) текущего контроля успеваемости

Примеры задач

Практическая задача № 1

Условия клинического случая

Пациент, 45 лет, перенес тяжелую открытую черепно-мозговую травму с размозжением коры лобных долей головного мозга. Спустя шесть месяцев стационарного лечения двигательные функции восстановились до уровня легкого пареза, однако в психическом статусе зафиксирован выраженный личностный дефект, проявляющийся в эмоциональной уплощенности, растормаживании импульсивных реакций, грубом нарушении планирования жизнедеятельности и тотальной потере социальных навыков. Пациент готовится к выписке домой. Его супруга, осуществляющая непрерывный уход, находится в состоянии тяжелого психобиологического дистресса. Применение клинических методик показало критический уровень по Шкале Зарита, измеряющей бремя опекуна, а копинг-тест Лазаруса выявил у нее дисфункциональные стратегии в виде тотального избегания и дезадаптивной гиперопеки, которая полностью блокирует самостоятельность мужа.

Задание для студентов

Спроектируйте структуру краткосрочной программы психологической помощи для данной семейной системы. Определите деонтологические правила взаимодействия клинического психолога с пациентом при наличии лобного личностного дефекта. Сформулируйте конкретные мишени для психологического консультирования супруги пациента, направленные на коррекцию гиперопеки, снижение показателей шкалы бремени опекуна и формирование эффективных стратегий совладающего поведения.

Практическая задача № 2

Условия клинического случая

Пациент, 45 лет, перенес тяжелую открытую черепно-мозговую травму с размозжением коры лобных долей головного мозга. Спустя шесть месяцев стационарного лечения двигательные функции восстановились до уровня легкого пареза, однако в психическом статусе зафиксирован выраженный личностный дефект, проявляющийся в эмоциональной уплощенности, растормаживании импульсивных реакций, грубом нарушении планирования жизнедеятельности и тотальной потере социальных навыков. Пациент готовится к выписке домой. Его супруга, осуществляющая непрерывный уход, находится в состоянии тяжелого психобиологического дистресса. Применение клинических методик показало критический уровень по опроснику для оценки бремени ухода, а копинг-тест Лазаруса выявил у нее дисфункциональные стратегии в виде тотального избегания и дезадаптивной гиперопеки, которая полностью блокирует самостоятельность мужа.

Задание для студентов

Спроектируйте структуру краткосрочной программы психологической помощи для данной семейной системы. Определите деонтологические правила взаимодействия клинического психолога с пациентом при наличии лобного личностного дефекта. Сформулируйте конкретные

мишени для психологического консультирования супруги пациента, направленные на коррекцию гиперопеки, снижение показателей уровня перегрузки опекуна и формирование эффективных стратегий совладающего поведения.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости
Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов
90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.
75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.
60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления.

Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.
Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и

индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Тестовые задания

1. При разработке индивидуального плана поведенческой активации для пациента с левополушарным инсультом и моторной афазией средней степени тяжести наиболее обоснованной является следующая модификация ведения протоколов самонаблюдения:

- А) Использование стандартных многографных текстовых таблиц с требованием развернутого вербального описания мыслей для стимуляции речевых зон коры

- Б) Ограничение интервенции исключительно устным опросом ухаживающих родственников с полным исключением самого пациента из процесса ведения записей

- В) Внедрение пиктографических и визуальных бланков, в которых уровни эмоций и телесных реакций маркируются цветом или условными знаками в обход речевого дефекта

- Г) Использование исключительно абстрактных техник когнитивного разделения в устной форме без применения материальных и графических опор

- Правильный ответ: В

2. Постинсультный страх повторного падения, полностью блокирующий вертикализацию пациента с частично восстановленной моторной функцией, выступает прямой мишенью для применения:

- А) Техники постепенной поведенческой экспозиции в реальных условиях в сочетании с формированием навыков контроля вегетативного дистресса

- Б) Когнитивной техники сократического диалога с глубоким анализом преморбидных детских травматических схем

- В) Форсированного когнитивного реструктурирования дисфункциональных убеждений методом прямой конфронтации на вербальном уровне

- Г) Психоаналитически ориентированного исследования внутренней картины болезни без подключения поведенческих экспериментов

- Правильный ответ: А

3. При адаптации протокола прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону для пациента с левосторонним гемипарезом клинический психолог должен учитывать, что:

- А) Мышечные группы на парализованной стороне нельзя подвергать форсированному изометрическому напряжению, а расслабление паретичных конечностей достигается за счет идеомоторных представлений и синергии с сохранными зонами

- Б) Техника выполняется исключительно на здоровой половине тела, полностью игнорируя пораженную конечность во избежание утомления

- В) Напряжение мышц на стороне паралича должно производиться в максимальном объеме для принудительного преодоления спастичности коры

- Г) Процедура релаксации заменяется на когнитивный тренинг произвольного внимания без вовлечения мышечно-сухожильного аппарата

- Правильный ответ: А

4. Какое методологическое основание определяет применение концепций терапии принятия и ответственности (когнитивного разделения и радикального принятия) в клинике нейрореабилитации взрослых?

- А) Необходимость полного излечения органического дефекта коры головного мозга через изменение когнитивных установок

- Б) Формирование у пациента психологической гибкости и адаптации к хроническому, необратимому неврологическому дефекту, который невозможно восстановить физически

- В) Преодоление постинсультного эйфорического благодушия путем фиксации внимания на тяжести утраченных функций

- Г) Модификация структуры внутренней речи пациента для компенсации моторных речевых стереотипов лобного генеза

- Правильный ответ: Б

5. В соответствии с этико-деонтологическими нормами медицинской организации, при разработке программы поведенческого тренинга для пациента с грубым личностным дефектом лобного генеза клинический психолог обязан:

- А) Самостоятельно определять мишени вмешательства, полностью исключая пациента из процесса целеполагания из-за его некритичности

- Б) Проводить когнитивное реструктурирование мыслей методом жесткого вербального давления до полного признания больной стороной своей неправоты

- В) Выстраивать взаимодействие с уважением личного достоинства пациента, сочетая внешнее структурирование его деятельности с деонтологически выверенным информированием семьи о границах помощи

- Г) Ограничить терапевтический контакт и перенести выполнение всех инструкций на младший медицинский персонал стационара

- Правильный ответ: В

6. Появление у родственника, осуществляющего непрерывный уход за маломобильным постинсультным пациентом, дезадаптивной гиперопеки, блокирующей самостоятельные действия больного, в рамках семейного копинга рассматривается как:

- А) Проявление компенсаторного совладания, направленное на экономию когнитивных и физических ресурсов самого пациента

- Б) Дисфункциональный копинг избегающего типа, подлежащий психологической коррекции через психообразование и работу со страхами опекуна

- В) Адекватная этико-деонтологическая стратегия взаимодействия, обусловленная низким реабилитационным потенциалом больного

- Г) Патологическая личностная деформация родственника, требующая изоляции пациента от семейной системы

- Правильный ответ: Б

7. При написании клинико-психологического заключения по результатам программы поведенческой активации медицинский психолог фиксирует сдвиг по Индексу активности повседневной жизни Бартел с пятидесяти баллов до семидесяти пяти баллов. Данный числовой показатель свидетельствует о:

- А) Полной регенерации высших психических функций и абсолютном восстановлении бытовой независимости

- Б) Снижении уровня органической апатии по шкале Старкштейна до уровня глубокого депрессивного аффекта

- В) Положительной динамике социально-бытовой адаптации и переходе от выраженной зависимости к умеренной зависимости от посторонней помощи

- Г) Трансформации постинсультной депрессии в гипоманиакальное состояние с проявлениями лобной расторможенности

- Правильный ответ: В

8. Какой математико-статистический метод является приоритетным в нейрореабилитации для доказательства достоверности качественного и количественного сдвига показателей эмоционально-волевой сферы группы пациентов до и после проведения когнитивно-поведенческого вмешательства?

- А) Коэффициент ранговой корреляции Спирмена для выявления структуры связей между симптомами

- Б) Двухфакторный дисперсионный анализ Фишера для оценки влияния преморбидных личностных характеристик

- В) Критерий Т-Вилкоксона для сопоставления двух зависимых выборок по уровню выраженности признака

- Г) Линейный регрессионный анализ Пирсона для прогнозирования длительности постинсультной апатии

- Правильный ответ: В

9. Наличие у пациента с сосудистым поражением головного мозга тотальной фиксационной амнезии корсаковского типа требует от клинического психолога кардинальной модификации когнитивно-поведенческих техник посредством:

- А) Перехода к глубинному когнитивному реструктурированию детских схем с целью активизации долговременной памяти

- Б) Экстернализации терапевтического процесса через внедрение внешних материальных протезов памяти и обязательное обучение семьи методам фиксации результатов активности

- В) Увеличения плотности вербального сократического диалога для тренировки процессов оперативного удержания информации

- Г) Проведения сессий исключительно в групповом интерактивном формате для стимуляции непроизвольного запоминания

- Правильный ответ: Б

10. На основе системно-динамического подхода А.Р. Лурия, при оценке эффективности программы психологической помощи клинический психолог сопоставляет сухие числовые индексы медицинских шкал с данными качественного наблюдения за деятельностью. Какое правило определяет этот процесс?

- А) Количественный балл шкалы является абсолютным объективным приоритетом, полностью отменяющим данные субъективного наблюдения

- Б) Числовой индекс отражает лишь конечную результативность, в то время как качественный синдромный анализ вскрывает структуру нарушенного звена, истинные причины ошибок и реальный компенсаторный потенциал мозга

- В) Качественный анализ продуктивности деятельности применяется только при левополушарных поражениях, а количественные шкалы — при правополушарных очагах

- Г) Сопоставление числовых данных и наблюдения необходимо исключительно для выявления симуляции и речевого негативизма

- Правильный ответ: Б

11. При оценке уровня психологической нагрузки и степени эмоционального истощения членов семьи, ухаживающих за лежачим пациентом с тяжелыми последствиями острого нарушения мозгового кровообращения, клиническому психологу в медицинском стационаре рекомендуется использовать:

- А) Опросник совладающего поведения Лазаруса для выявления уровня личностной тревожности самого больного

- Б) Методику луриевских нейропсихологических проб для верификации когнитивного дефекта у родственников

- В) Шкалу бремени опекуна Зарита для количественного измерения уровня субъективной тяжести ухода и выгорания

- Г) Госпитальную шкалу тревоги и депрессии в качестве единственного критерия оценки семейной системы

- Правильный ответ: В

12. В рамках проектирования программ социально-бытовой регенерации навыков, ключевым принципом проведения группового поведенческого тренинга социальных навыков у пациентов с выраженным когнитивным снижением выступает:

- А) Постепенное движение от отработки простых изолированных действий и ролевого моделирования бытовых ситуаций в палате к их автоматизации в реальной среде стационара

- Б) Интенсивное использование вербальных методов когнитивного реструктурирования для изменения представлений о социальной роли

- В) Использование исключительно индивидуальных бланков суточного мониторинга активности без подключения групповой динамики

- Г) Первоочередное проведение тренинга когнитивного разделения с мыслями об инвалидности у членов семьи

- Правильный ответ: А

13. Какое изменение в динамике показателей Модифицированной шкалы Рэнкина при написании экспертного заключения клинического психолога свидетельствует об успешности реализации поведенческого вмешательства и повышении уровня независимости пациента?

- А) Снижение общего балла по шкале, отражающее уменьшение степени инвалидизации и восстановление способности к самостоятельному функционированию

- Б) Линейное повышение числового индекса от нуля до максимальных пяти баллов, фиксирующее нарастание двигательной активности

- В) Стабилизация показателей шкалы Старкштейна на фоне снижения реактивной тревоги по госпитальной шкале

- Г) Выравнивание коэффициента асимметрии при проведении аппаратно-программного дихотического прослушивания

- Правильный ответ: А

14. На поздних этапах нейрореабилитации взрослых пациентов использование техник радикального принятия из арсенала терапии третьей волны когнитивно-поведенческой терапии показано в случае:

- А) Успешного регресса очаговой неврологической симптоматики и восстановления речевой и двигательной сфер

- Б) Наличия стойкого, необратимого неврологического дефекта, когда дальнейшие попытки форсированного физического восстановления вызывают лишь нарастание депрессивного аффекта

- В) Выявления истинной правополушарной анозогнозии с выраженными явлениями макросоматогнозиса

- Г) Перехода пациента к этапу самостоятельного планирования градуированных задач поведенческой активации

- Правильный ответ: Б

15. Какое деонтологическое правило является ведущим при осуществлении клинико-психологического консультирования членов семьи пациента (семейного копинга), переживающих синдром выгорания?

- А) Направленное формирование у родственников чувства ответственности за строгое соблюдение постельного режима больным

- Б) Перевод фокуса внимания с гиперопеки на разделение ответственности, обучение методам поведенческой активации больного и легитимизацию собственных психологических потребностей опекуна

- В) Минимизация информирования семьи о реальном прогнозе восстановления для профилактики явлений паники

- Г) Требование тотального подчинения жизнедеятельности родственников реабилитационному графику стационара

- Правильный ответ: Б

Ситуационные клинические кейсы (практические задачи) для промежуточной аттестации по дисциплине

Примеры

Практическая задача № 1

Условия клинического случая

Пациент, 54 года, абсолютный правша, находится на лечении в отделении нейрореабилитации спустя четыре недели после перенесенного ишемического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии. Методом томографии верифицирован очаг поражения в конвекситальных отделах левой лобной доли.

Неврологически фиксируется правосторонний гемипарез с глубоким дефицитом мышечной силы в руке. При клинико-психологическом обследовании выявлен выраженный органический апатико-абулический синдром, при котором у пациента нарушена инициация деятельности, отсутствует спонтанность, отмечается тяжелая инертность психических процессов и выученная беспомощность. Больной целыми днями лежит в палате лицом к стене, на любые попытки медицинского персонала вовлечь его в реабилитационные мероприятия монотонно отвечает отказом. При этом собственная сложная речь, понимание инструкций и логическое мышление формально сохранны, а элементы моторной афазии отсутствуют. Пациент без ошибок воспроизводит вербальные тесты, но заявляет психологу: «Я парализован, я больше ничего не контролирую в жизни, все мои попытки тренироваться бессмысленны, я просто обуза».

По результатам комплексной диагностики зафиксированы следующие показатели: по шкале оценки уровня апатии выявлен тридцать один балл, что означает критический уровень апатии; опросник депрессивности Бека фиксирует двенадцать баллов, отражающих минимальный уровень депрессии, где баллы набраны преимущественно за счет идеаторных пунктов; Индекс активности повседневной жизни Бартела составляет сорок баллов, что свидетельствует о выраженной зависимости от посторонней помощи. Супруга пациента демонстрирует дезадаптивную гиперопеку: она полностью предугадывает любые потребности мужа, кормит его с ложки, не дает самостоятельно дотянуться до предметов, тем самым неосознанно подкрепляя синдром выученной беспомощности. Опросник для оценки бремени ухода фиксирует у супруги пограничное состояние эмоционального выгорания и высокий уровень перегрузки опекуна.

Задание:

1. На основе луриевского синдромного анализа квалифицируйте первичный нейропсихологический дефект пациента и соотнесите его с нарушением конкретного блока головного мозга. Обоснуйте, почему классическое вербальное когнитивное реструктурирование автоматических мыслей Бека будет неэффективно в данном случае.

2. Разработайте индивидуализированную программу поведенческой активации для данного пациента. Спроектируйте пошаговую иерархическую сетку градуированных поведенческих задач (не менее 5 последовательных микрошагов) для вывода больного из состояния аспонтанности. Опишите, как реализовать суточный мониторинг активности с помощью шкал «Мастерство и Удовольствие» в условиях палаты.

3. Сформулируйте основные мишени психологического консультирования супруги пациента. Каким образом психологу необходимо скорректировать ее семейный копинг и гиперопеку, чтобы снизить уровень ее выгорания по Шкале Зарита и превратить ее действия в поддерживающую реабилитационную среду?

Практическая задача № 2
Условия клинического случая
Пациентка, шестьдесят восемь лет, до болезни работавшая главным бухгалтером, имеет однородный правый профиль асимметрии. Находится на стационарном лечении после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения в бассейне правой средней мозговой артерии с локализацией очага в правой теменной и частично правой височной долях коры головного мозга.
При обследовании выявляется левосторонний гемипарез. Наблюдается грубая перцептивная дезорганизация соматогнозиса: пациентка демонстрирует элементы левосторонней пространственной агнозии и феномен игнорирования левой половины пространства, при котором она физически не замечает предметы и людей слева от себя. Присутствует выраженный постинсультный страх повторного падения и паническая катастрофизация: пациентка категорически отказывается садиться на край кровати и делать первые шаги с инструктором, заявляя, что ее левая нога полностью чужая, она весит несколько тонн, и если она на нее наступит, то мгновенно рухнет, сломает кости, и у нее лопнет сосуд в голове. При этом глубокая чувствительность в ноге частично сохранена. Уровень критичности к своему состоянию мозаичный: пациентка осознает факт инсульта, но из-за правополушарного дефекта схемы тела не может адекватно оценить реальную силу сохранных мышечных групп. Речевая сфера, абстрактно-понятийная логика и вербальная память полностью целы, а грамматический строй речи безупречен.
Объективно фиксируется состояние высокого психобиологического дистресса и дезадаптивного охранительного поведения. При этом по данным Госпитальной шкалы оценки уровня тревоги и депрессии субъективный балл самоотчета равен шести баллам, что формально означает норму и отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии, резко диссонируя с реальными поведенческими паническими реакциями. Модифицированная шкала Рэнкина для оценки степени инвалидизации до начала психологического вмешательства показывает четыре балла, свидетельствующих о тяжелой степени ограничения жизнедеятельности. После проведения двухнедельного курса адаптированных когнитивно-поведенческих интервенций, включающих поведенческие эксперименты под визуальным контролем, техники радикального принятия ограничений и технологии осознанности, показатель по Шкале активности повседневной жизни Бартел поднялся dobaseUrl шестидесяти пяти баллов, а Модифицированная шкала Рэнкина для оценки степени инвалидизации показала сдвиг до трех баллов. Однако при попытке психолога попросить пациентку вербально описать свои сиюминутные эмоции и телесные ощущения, она обнаруживает идеаторную алекситимию и речевой негативизм, полностью переходя на сухие, абстрактные рассуждения о медицине.

Задание:

1. Проведите качественный синдромный анализ описанных нарушений схемы тела. В патологии какого полушария и каких долей мозга заключается ведущий фактор этих расстройств? Объясните нейропсихологический механизм возникновения идеаторной алекситимии у данной пациентки при сохранной словесной речи левого полушария.

2. Разработайте подробный сценарий и пошаговый протокол проведения поведенческого эксперимента и техники поведенческой экспозиции в реальных условиях для преодоления страха падения. Укажите, как организовать пространство сессии с учетом левосторонней пространственной агнозии (где располагать визуальные стимулы, карточки-напоминания и как использовать зеркальный контроль).

Критерии оценивания промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
Оценка «зачтено» выставляется в том случае, если:
Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации с наивысшим результатом, дав от 60% до 100% правильных ответов. При ответе на вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные

патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений в позднем возрасте. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Оценка «незачтено» выставляется в том случае, если:

Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации, дав менее 60% правильных ответов. Демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины в позднем возрасте, допускает грубые ошибки в методологии синдромного анализа, не способен дифференцировать первичные патологические факторы от вторичных симптомов и компенсаторных перестроек. Предлагаемые стратегии психологической реабилитации и коррекции не имеют достаточного научного обоснования, не опираются на доказательные подходы отечественной школы и современные решения, обнаруживается слабое владение клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал неполный или ошибочный синдромный анализ, не сумел выделить ведущий дефицитарный фактор и отделить его от сопутствующих нарушений. Письменное экспертное заключение не соответствует требованиям профессионального научного языка. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически не обоснованы, не учитывают деонтологические нормы и не ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Биопсихосоциальная методология реабилитации: Международная классификация функционирования и психотерапевтическая концептуализация нозогений

Вопросы для устного ответа

1. Биопсихосоциальный подход в структуре реабилитационного диагноза: методология интеграции биологических, психологических и социальных доменов в соответствии с Международной классификацией функционирования.
2. Патопсихология и феноменология нозогений в соматической клинике: классификация и механизмы развития реактивных психических расстройств, индуцированных ситуацией витальной угрозы и инвалидизации.
3. Типология дезадаптивного отношения к болезни при хроническом неврологическом дефиците: патопсихологические паттерны внутренней картины болезни, препятствующие процессам восстановления.
4. Динамика преодоления кризиса идентичности у пациентов пожилого и зрелого возраста: психологические закономерности трансформации личностного статуса при утрате преморбидных возможностей.
5. Методология интердисциплинарной концептуализации клинического случая: принципы перевода данных качественного лурievского и патопсихологического анализа в структуру мишеней психологической помощи.
6. Оценка реабилитационного потенциала соматического больного: критерии сопоставления сохранных когнитивных ресурсов и личностных факторов в прогнозировании эффективности интервенции.
7. Психологическое сопровождение в системе мультидисциплинарной реабилитации: принципы координации целей индивидуального консультирования со смежными специалистами реабилитационной бригады.

Фонд тестовых заданий по Теме 1

1. В процессе экспертного разбора на заседании мультидисциплинарной реабилитационной бригады возникла необходимость дифференцировать истинную правополушарную анозогнозию и психогенное отрицание болезни у пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения. Какое методологическое правило определяет действия клинического психолога при кодировании этого статуса в категориях Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

А) Обе клинические формы кодируются в домене активности и участия, поскольку они в равной степени определяют итоговый уровень дезорганизации целенаправленного бытового поведения и снижают реабилитационную мобильность

Б) Анозогнозия фиксируется в домене факторов среды как барьер межличностного взаимодействия, а нозогенное отрицание выносится в раздел общих психических функций как распад критичности

В) Психогенное отрицание выносится в домен личностных факторов, а истинная анозогнозия кодируется в домене функций организма как специфическое нарушение когнитивных высших корковых функций

Г) Оба состояния переводятся в домен структур организма, так как тяжесть проявления симптомов в обоих случаях прямо пропорциональна общему объему деструкции мозгового вещества по данным томографии

2. Каков дифференциально-диагностический критерий разграничения истинной органической апатии лобного генеза и реактивного депрессивного уплощения аффекта у пациента в остром периоде соматической катастрофы?

А) Наличие выраженных вегетативных проявлений дистресса и сохранение идеаторного компонента переживания страдания при реактивной депрессии на фоне тотального распада инициации деятельности при лобной апатии

Б) Степень снижения показателей по шкале активности повседневной жизни Бартел, при которой лобная апатия характеризуется легкой зависимостью, а депрессия вызывает полную утрату мобильности

В) Динамика восстановления грамматического строя речи в процессе спонтанного монолога, полностью блокирующегося при формировании реактивного депрессивного состояния

Г) Наличие сопутствующих явлений конструктивной апраксии, выступающих облигатным маркером органической апатии при сохранности кинестетического праксиса при депрессии

3. При квалификации депрессивно-ипохондрической нозогении у пациента с тяжелым преморбидным соматическим анамнезом клинический психолог должен разграничивать соматогенные расстройства и психогенные наслоения. Какое патопсихологическое проявление указывает на преобладание психогенного регистра?

А) Жесткая хронологическая зависимость жалоб от объективной динамики лабораторных показателей и топики поражения внутренних органов

Б) Локальное снижение порогов поверхностной тактильной чувствительности в зонах, анатомически связанных со спинномозговой сегментарной иннервацией

В) Формирование стойких идеаторных персевераций в процессе выполнения сложных когнитивных проб на переключение внимания

Г) Символическая, метафорическая и пространственно размытая фабула соматических жалоб, резко диссонирующая с реальными анатомо-физиологическими границами дефекта

4. В структуре биопсихосоциального реабилитационного диагноза Международной классификации функционирования личностные факторы не имеют международной кодовой детализации. Каков нормативный алгоритм фиксации клинико-психологического заключения в данном домене на консилиуме?

А) Автоматическое замещение личностных факторов кодами из раздела факторов среды, описывающего специфику поддержки со стороны ближайшего семейного окружения

Б) Полное изъятие психологических характеристик из мультидисциплинарного протокола и их фиксация исключительно во внутреннем журнале психологической службы

В) Консенсусное текстовое описание качественных характеристик внутренней картины болезни с обязательной квалификацией феномена как барьера или фасилитатора реабилитации

Г) Перевод всех индивидуально-типологических параметров в домен структур организма с присвоением буквенных кодов анатомических зон головного мозга

5. При анализе динамики преодоления кризиса идентичности у пациента после инвалидизирующей травмы клинический психолог фиксирует феномен личностного сопротивления реабилитации. Каков патопсихологическое механизм данного состояния в рамках концепции внутренней картины болезни?

А) Первичный дефицит регуляторных систем доминантного полушария, препятствующий долгосрочному удержанию инструкций персонала

Б) Деструктивная попытка сохранения прежнего смыслового гомеостаза и защиты эго-структуры от признания факта необратимых соматических потерь

В) Нарастание общемозгового интоксикационного синдрома, вызывающее флуктуации порогов вкусовой и обонятельной чувствительности

Г) Вторичное компенсаторное растормаживание правополушарных эмоциональных схем при выключении префронтальной коры

6. Пациент с параноидной нозогенной реакцией на факт ампутации конечности высказывает идеи преследования со стороны врачей. Что определяет тактику клинического психолога при сопоставлении этого статуса с доменами Международной классификации функционирования?

А) Регистрация психопатологических феноменов в домене факторов среды как внешнего межперсонального барьера на том основании, что фабула бреда направлена на конкретных лиц из ближайшего окружения

Б) Квалификация состояния как специфического нарушения перцептивных функций в разделе восприятия времени и пространства

В) Кодирование феномена в домене функций организма как тяжелого нарушения глобальных психических функций мышления при сопутствующем описании личностного барьера

Г) Перевод фабулы идей преследования в домен активности и участия со снижением баллов по шкале межличностных отношений

7. Какое базовое методологическое правило определяет перевод результатов качественного синдромного анализа в плоскость мультидисциплинарных мишеней индивидуального консультирования?

А) Обязательное соотнесение выявленного психологического дефекта с международной нозологической классификацией болезней для верификации психиатрического статуса

Б) Использование данных нейропсихологического обследования как изолированного инструмента для назначения специфических аппаратных методов физиотерапии

В) Проектирование психотерапевтических интервенций без соотнесения с соматическим и неврологическим статусом пациента

Г) Трансформация выявленного психологического дефекта в конкретное функциональное ограничение, блокирующее достижение общих двигательных или бытовых целей бригады

8. Внутренняя картина болезни при сочетанной полушарной патологии может носить мозаичный характер. В чем заключается специфика феномена анозогнозии при поражении субдоминантного полушария в отличие от лобного синдрома?

А) В тотальном распаде функции целеполагания, аспонтанности и невозможности вербально констатировать факт нахождения в стационаре

Б) В стабильном преобладании выраженного депрессивно-дисфорического аффекта с острой тревожной катастрофизацией будущего

В) В прогрессирующем распаде грамматического строя устной речи при полной сохранности пространственной ориентации

Г) В избирательном неосознавании конкретного сенсорного или моторного дефекта при сохранности общей личностной критичности к ситуации госпитализации

9. Каков психопатологический механизм формирования метафизической интоксикации в структуре нозогенных реакций у лиц юношеского возраста при манифестации тяжелого соматического заболевания?

А) Очаговое поражение коры затылочно-теменных отделов соматического генеза с развитием оптико-пространственной агнозии

Б) Вторичная декомпенсация функций вегетативной нервной системы вследствие ортостатического дистресса

В) Острое нарушение проводимости на уровне периферических нервных окончаний и соматосенсорных путей

Г) Патологическая интеллектуализация экзистенциального страха смерти через выстраивание оторванных от реальности абстрактных философских концепций болезни

10. При оценке реабилитационного потенциала больного клинический психолог обязан сопоставить личностные факторы с факторами среды. Какое сочетание указывает на наименьший реабилитационный потенциал при сохранном биологическом домене?

А) Гармоничный тип отношения к болезни в сочетании с низким уровнем образования и временным отсутствием пандусов в доме

Б) Меланхолический тип отношения к болезни с фиксацией на рентных установках в сочетании с дезадаптивной гиперопекой со стороны семейной системы

В) Анозогнозическое отношение к дефекту при высоком преморбидном интеллекте в сочетании со стабильной поддержкой коллег

Г) Эргопатический тип отношения к болезни в сочетании с полным отсутствием социальных и профессиональных связей вне больницы

11. Развитие реактивного психоза в ответ на витальную угрозу в клинике реабилитации требует экстренного междисциплинарного вмешательства. Что выступает первичным действием клинического психолога в рамках мультидисциплинарной бригады при манифестации психотического уровня нозогении?

А) Внесение изменений в лист медикаментозных назначений с фиксацией адекватных дозировок транквилизаторов

Б) Экспертная квалификация структуры психопатологического синдрома, оценка суицидального риска и немедленное информирование врача-психиатра бригады

В) Проведение глубокого экзистенциального анализа смыслов с целью вербальной деконструкции бредовой фабулы

Г) Изолированная патопсихологическая диагностика операциональной стороны мышления с помощью бланковых методик

12. На основе какого системно-динамического принципа строится сопоставление сухих числовых индексов медицинских шкал независимости с результатами клинического наблюдения за деятельностью пациента?

А) Допущение абсолютного приоритета количественных показателей шкал независимости при формировании экспертного прогноза выписки

Б) Механическое суммирование баллов медицинских и психологических опросников с последующим вычислением среднего индекса

В) Анализ структуры и качества выполнения действия, где числовой балл фиксирует лишь исполнительский итог, а наблюдение вскрывает регуляторные и мотивационные барьеры его реализации

Г) Замена метода качественного синдромного анализа нарушений высших психических функций на автоматизированный хронометраж нахождения пациента в залах реабилитации

13. Понятие соматогении в отличие от нозогении в отечественной патопсихологической школе жестко привязано к:

А) Психогенным реакциям личности на социальные последствия инвалидизации и изменение межперсонального статуса

Б) Специфике архитектурной и средовой доступности терапевтического пространства реабилитационного стационара

В) Уровню преморбидной тревожности, типу акцентуации характера и базисным убеждениям взрослого человека

Г) Прямому деструктивному воздействию соматического дефекта на структуры нервной системы и головного мозга

14. Какое этико-деонтологическое правило является ведущим для клинического психолога при представлении психологического заключения на междисциплинарном консилиуме?

А) Свободное использование узкоспециализированного психологического сленга без перевода данных на язык функциональных ограничений

Б) Соблюдение межпрофессионального такта, перевод данных в плоскость командных задач и строгое ограничение доступа к интимным личностным тайнам пациента, не влияющим на исходы реабилитации

В) Полное оглашение всех протоколов конфиденциальных бесед с пациентом в присутствии среднего медицинского персонала

Г) Передача функции интерпретации результатов патопсихологической диагностики лечащему врачу-неврологу бригады ввиду приоритета медицинской документации

15. Психотерапевтическая концептуализация случая при работе с пациентом, обнаруживающим выраженный дефицит критичности лобного генеза, строится на:

А) Замещении разрушенного внутреннего звена регуляции деятельности жестко структурированными внешними материальными опорами и программами, внедряемыми совместно с бригадой

Б) Попытках восстановления функции программирования через проведение длительных дискуссий о моральной ответственности личности

В) Применении классических методов глубинного психоанализа для экспликации детских травм отвержения

Г) Полном прекращении психокоррекционного воздействия до момента спонтанного регресса органической симптоматики

Выверенный ключ к итоговому тесту по Теме 1

1. В | 2. А | 3. Г | 4. В | 5. Б | 6. В | 7. Г | 8. Г | 9. Г | 10. Б | 11. Б | 12. В | 13. Г | 14. Б | 15. А

Тема 2. Интегративные технологии консультирования: экспрессивные, невербальные и экзистенциальные направления в междисциплинарной бригаде

Вопросы для устного ответа:

1. Клиническая музыкальная психотерапия в системе мультисенсорной стимуляции: нейропсихологические и патопсихологические механизмы стабилизации аффективной сферы и регуляции психоэмоционального состояния соматических больных.
2. Нарративные технологии в реабилитационной практике: возможности применения модифицированных методов библиотерапии и сказкотерапии для взрослых в качестве инструментов восстановления структуры внутренней речи.
3. Реконструкция непрерывности жизненной истории пациента при хроническом дефиците: методология нарративного консультирования в преодолении личностного кризиса, вызванного инвалидизацией.
4. Телесно-ориентированное консультирование в системе комплексного двигательного восстановления: принципы междисциплинарной координации клинического психолога со специалистами по кинезиотерапии и биомеханике.
5. Методы осознанного психосоматического заземления и телесной интеграции: использование соматосенсорного фокуса для снижения уровня соматической тревоги и восстановления целостности схемы тела.
6. Краткосрочное экзистенциальное консультирование в соматической клинике: специфика психологического сопровождения на этапах острого горевания, переживания экзистенциального кризиса и необратимых соматических потерь.
7. Патопсихологическая квалификация феноменов личностного сопротивления: механизмы формирования реактивного отказа от лечения, депрессивного негативизма и неадаптивных защитных реакций у пациентов.
8. Тактика разрешения междисциплинарных тупиков взаимодействия в клинике: методология преодоления терапевтического сопротивления в рамках совместной работы мультидисциплинарной реабилитационной бригады.

Текущий контроль: ситуационные задачи

Примеры задач

Практическая задача № 1

Условия клинического случая

Пациентка, сорок два года, преморбидно работавшая художником-оформителем, находится на стационарном лечении в отделении нейрореабилитации. Полтора месяца назад перенесла острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии, повлекшее за собой тотальную деструкцию нижних отделов премоторной коры доминантного полушария головного мозга. Неврологически фиксируется правосторонний гемипарез с полной плегией в ведущей правой руке.

При клинико-психологическом обследовании верифицирована грубая эфферентная моторная афазия, сочетающаяся со стойкой кинетической апраксией. Пациентка полностью понимает обращенную речь, безошибочно реагирует на сложные пространственные инструкции, однако собственная устная речь заблокирована на уровне единичных нечленораздельных звуков. Попытки вербального высказывания вызывают стремительное речевое истощение и грубые двигательные персеверации речевого аппарата. В актуальном эмоциональном статусе доминирует тяжелый психобиологический дистресс, маскируемый реактивным негативизмом: пациентка плачет, отворачивается при появлении специалистов мультидисциплинарной бригады, категорически отказывается от попыток левой рукой удерживать ложку или предметы гигиены. Наблюдается выраженное отчуждение парализованной половины тела, пациентка воспринимает правую руку как мертвый, инородный объект, полностью разрушающий ее изначальный телесный образ. Классическое вербальное консультирование невозможно из-за распада экспрессивной речи.

Задание для студентов

1. Спроектируйте дифференцированную программу невербального психотерапевтического вмешательства на основе клинической арт-терапии, а именно изотерапии и глинотерапии,

направленную на отреагирование подавленного аффекта и реконструкцию измененного образа тела. Укажите, как в процессе данных интервенций задействуются сохранные компенсаторные ресурсы субдоминантного правого полушария головного мозга.

2. Определите тактику терапевтического разрешения возникшего реактивного негативизма и отказа от самообслуживания. Сформулируйте правила координации невербальных арт-терапевтических сессий с задачами двигательного восстановления, реализуемыми эрготерапевтом и инструктором по лечебной физкультуре.

Эталон ответа и критерии оценки для преподавателя

Проектирование программы невербальной арт-терапии: в условиях полной блокады экспрессивной речи и эфферентной моторной афазии единственным каналом трансляции переживаний становится невербальная экспрессия. Программа изотерапии и глинотерапии переносится на сохранную левую руку. На начальном этапе используется метод свободных абстрактных цветовых пятен пальцами левой руки без применения кисти для безопасного отреагирования ярости, бессилия и горя, вызванных инвалидизацией. Переход к глинотерапии с использованием пластичной живой глины необходим для кинестетической стимуляции и преодоления отчуждения образа тела. Работа с трехмерным объемом материала активирует теменные отделы правого субдоминантного полушария, отвечающие за целостный соматогноз. Пациентка получает возможность физически трансформировать материал, вылепливая метафорический образ своей парализованной конечности, что запускает процесс принятия телесных изменений и интеграции нового телесного опыта в эго-структуру.

Тактика преодоления негативизма и междисциплинарная координация: Реактивный негативизм квалифицируется не как каприз, а как глубокий экзистенциальный кризис идентичности и страх несостоятельности. Психолог полностью убирает вербальное давление и исключает требования говорить. Взаимодействие строится через технологии осознанного заземления и невербального раппорта в виде совместного дыхания и отзеркаливания мимики. Координация с эрготерапевтом заключается в том, что навыки, прорабатываемые в арт-терапии, такие как удержание комка глины левой рукой или размазывание краски, функционально переносятся на бытовые навыки самообслуживания. Психолог доказывает пациентке наглядно, через творческий успех, что ее левая рука способна компенсировать утраченные функции правой конечности. На основе этого консенсуса инструктор по лечебной физкультуре получает мотивированного пациента, готового к тренировкам по переучиванию левой руки как ведущей.

КЕЙС № 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Условия клинического случая

Пациентка, 35 лет, находится на этапе поздней стационарной реабилитации после перенесенной тяжелой сочетанной черепно-мозговой травмы с диффузным аксональным повреждением (ДАП) ткани головного мозга. При патопсихологическом и нейропсихологическом обследовании верифицирован сложный когнитивно-личностный дефицит, проявляющийся в глубокой первичной (структурной) алекситимии, нарушении непрерывности восприятия времени, а также в дезорганизации автобиографической памяти по типу амнестической дезориентации. Пациентка формально помнит факты своей жизни до аварии, однако утратила смысловую и эмоциональную связь между прошлым личностным опытом и актуальным соматическим статусом. Это рождает у неё острое экзистенциальное кризис и регулярные вегетативные кризы (панические атаки), утяжеляемые страхом полной смысловой дезориентации в собственной личности.

При попытках клинического психолога расспросить её о внутреннем эмоциональном состоянии пациентка замыкается в себе, демонстрируя речевой негативизм, переходящий в речевые автоматизмы: она механически воспроизводит сухие фрагменты услышанных медицинских терминов с элементами эхолалии. Объективно по данным включенного клинического наблюдения фиксируется состояние депрессивного отчаяния, выраженное эмоционально-волевое обеднение, дезорганизация целенаправленной деятельности и стойкая инверсия цикла

сна и бодрствования. При этом классические вербально-логические психотерапевтические техники вызывают у больной стремительное истощение коры головного мозга и усиление панической катастрофизации.

Задания для студентов

1. Разработайте алгоритм применения методов телесно-ориентированного консультирования, направленных на осознанное психосоматическое заземление и телесную интеграцию пациентки для купирования вегетативных кризов (панических атак) и сопутственной панической катастрофизации. Укажите правила координации данных техник со специалистами по двигательному восстановлению.

2. Пропишите структуру краткосрочного экзистенциального и нарративного консультирования в условиях алекситимии, ориентированную на пошаговое восстановление непрерывности жизненной истории и преодоление феномена острого горевания.

Тема 3. Системный кризис семейных систем, деонтология междисциплинарного консенсуса и оценка исходов реабилитации

Текущий контроль: решение ситуационных задач

Примеры

КЕЙС № 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Условия клинического случая

Пациент, 45 лет, перенес тяжелую открытую черепно-мозговую травму с размозжением коры лобных долей головного мозга. Спустя шесть месяцев стационарного лечения двигательные функции восстановились до уровня легкого пареза, однако в актуальном психическом статусе констатирован выраженный лобный личностный дефект. Он проявляется в грубом эмоциональном уплощении с парадоксальным растормаживанием импульсивных реакций, тотальном нарушении планирования жизнедеятельности и потере социальных навыков. Пациент готовится к выписке домой.

Его супруга, осуществляющая непрерывный уход, находится в состоянии тяжелого психобиологический дистресса. Применение клинических опросников выявило у нее критический уровень перегрузки по опроснику для оценки бремени ухода, а копинг-тест Лазаруса зафиксировал дисфункциональные стратегии в виде тотального избегания и дезадаптивной гиперопеки. Супруга полностью блокирует самостоятельность мужа, выполняет за него все доступные бытовые операции, а на заседаниях мультидисциплинарной бригады эмоционально обвиняет врачей в неэффективности лечения.

Возник острый междисциплинарный конфликт: лечащий врач-невролог требует немедленной выписки пациента ввиду завершения медицинских сроков, а супруга категорически отказывается забирать мужа домой, заявляя о своей полной беспомощности.

Задания для студентов

1. Спроектируйте пошаговый протокол подготовки и модерации междисциплинарной семейной конференции для разрешения данного ролевого и организационного конфликта. Укажите деонтологические правила интеграции медицинского психолога в структуру реабилитационной бригады при выработке консенсусных целей выписки с участием врачей и родственников.

2. Сформулируйте конкретные системно-семейные мишени для психологического консультирования супруги пациента, направленные на коррекцию дезадаптивной гиперопеки, снижение уровня перегрузки опекуна и трансформацию деструктивного копинга в конструктивные поведенческие стратегии взаимодействия с больным.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

При разборе данного случая студент должен продемонстрировать интеграцию знаний в области семейного консультирования и межпрофессиональной деонтологии в реабилитации, выделив следующие компоненты:

1. Протокол междисциплинарной семейной конференции и деонтология взаимодействия
Для разрешения возникшего организационного кризиса медицинский психолог организует междисциплинарную семейную конференцию как специализированную командную технологию. Протокол включает три этапа:

- **Первый этап (предварительное совещание бригады):** Психолог координирует позиции специалистов, разграничивая зоны ответственности: врач-невролог аргументирует соматическую стабильность, эрготерапевт выделяет сохранные бытовые навыки пациента, а психолог представляет данные о деструктивном копинге супруги.

- **Второй этап (совместная сессия):** Психолог выступает модератором, сглаживая аффективные вспышки супруги и переводя ее обвинения на язык страха перед будущим. Психолог выстраивает консенсус, фиксируя единый, наглядный пошаговый план выписки и распределения домашних обязанностей.

- **Деонтологические правила:** требуют от психолога соблюдения границ межпрофессиональной компетентности: он не оспаривает медицинские сроки врача, но обеспечивает конфиденциальность интимных семейных тайн, защищая психологический статус пациента от обесценивания со стороны медицинского персонала, и переводит реабилитационный диагноз в плоскость доменов активности и участия Международной классификации функционирования (МКФ).

2. Системно-семейные мишени консультирования супруги

- **Коррекция дезадаптивной гиперопеки:** Трансформация гиперопеки в стратегию контролируемого делегирования ответственности. Психолог работает с семейной структурой, помогая супруге осознать, что выполнение действий за мужа не спасает его, а закрепляет органический регресс.

- **Снижение уровня перегрузки опекуна:** Проработка иррациональных убеждений тотального долга и самопожертвования. Внедряется жесткое расписание личного времени супруги с привлечением внешних социальных служб или других родственников.

- **Замещение дисфункционального копинга:** Перевод избегания в проблемно-ориентированное совладание. Супруга обучается навыкам экзогенного пошагового программирования бытовой среды в виде составления визуальных чек-листов для мужа. Она учится воспринимать импульсивные вспышки мужа не как личную агрессию, а как органический симптом тотального лобного повреждения коры, что позволяет снизить аффективное напряжение в семейной системе.

КЕЙС № 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Условия клинического случая
В отделение нейрореабилитации поступил пациент, 62 года, после перенесенного повторного ишемического инсульта в правом полушарии головного мозга. В рамках работы мультидисциплинарной реабилитационной бригады медицинский психолог реализовал трехнедельный комплекс индивидуального интегративного вмешательства, сочетающий методы экзистенциально-гуманитарного консультирования и техники телесной интеграции. По окончании курса для экспертной оценки эффективности программы был проведен мониторинг. Показатели Шкалы активности повседневной жизни Бартел изменились с 55 до 75 баллов, а Модифицированная шкала Рэнкина показала сдвиг с 4 баллов до 3 баллов, подтверждая значительное восстановление базовой двигательной самостоятельности в пределах палаты.
При этом метод качественного синдромного анализа нарушений высших психических функций и включенное клиническое наблюдение за деятельностью фиксируют, что при попытке расширить активность до уровня коридора у пациента актуализируется правополушарный пространственный неглект (синдром игнорирования пространства) с элементами агорафобии. Пациент выдает выраженное эмоциональное уплощение, первичную структурную алекситимию

и фобическое избегание открытого пространства из-за когнитивной дезориентации, полностью переходя на сухие, абстрактные рассуждения о медицине (левополушарную рационализацию). Лечащий врач на консилиуме настаивает на полном успехе реабилитации, опираясь исключительно на формальную положительную динамику двигательных шкал, и предлагает закрыть психологический трек.

Задания для студентов

1. Проведите экспертный анализ результатов реализации данной программы психологической помощи на основе системно-динамического подхода. Сформулируйте методологические правила сопоставления количественных индексов двигательных шкал с результатами качественного клинического наблюдения за деятельностью пациента для точной оценки его реального реабилитационного потенциала.

2. Опишите реабилитационный дизайн исследования единичного случая и алгоритм построения серийного графика мониторинга доменов активности и участия для вынесения итогового консенсусного диагноза в категориях Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья на заседании бригады.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных

научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.
75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.
60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.
Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при

составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.

60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.

Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Итоговые тестовые задания по дисциплине

1. На каком методологическом принципе базируется разработка индивидуальной программы психотерапевтического сопровождения в рамках биопсихосоциальной модели медицинской реабилитации?

А) Приоритет нозоцентрического подхода с жесткой ориентацией на клиническую стадию заболевания и данные томографического контроля

Б) Опора на консенсусное кодирование ограничений жизнедеятельности и личностных факторов для преодоления психологических барьеров восстановления

В) Проведение изолированного тестирования преморбидных качеств личности без соотнесения результатов с актуальными двигательными целями бригады

Г) Ориентация на среднестатистические нормативные сроки прохождения этапов соматического и двигательного восстановления

2. Каков дифференциально-диагностический критерий разграничения органического апатико-абулического синдрома лобного генеза и реактивного депрессивного уплощения аффекта у пациента в остром периоде соматической катастрофы?

А) Наличие выраженных вегетативных проявлений дистресса и сохранение идеаторного компонента переживания страдания при реактивной депрессии на фоне тотального распада инициации деятельности при лобной апатии

Б) Степень снижения показателей по шкале активности повседневной жизни Бартел, при которой лобная апатия характеризуется легкой зависимостью, а депрессия вызывает полную утрату мобильности

В) Динамика восстановления грамматического строя речи в процессе спонтанного монолога, полностью блокирующегося при формировании реактивного депрессивного состояния

Г) Наличие сопутствующих явлений конструктивной апраксии, выступающих облигатным маркером органической апатии при сохранности кинестетического праксиса при депрессии

3. При квалификации депрессивно-ипохондрической нозогении у пациента с тяжелым преморбидным соматическим анамнезом клинический психолог должен разграничивать соматогенные расстройства и психогенные наслоения. Какое патопсихологическое проявление указывает на преобладание психогенного регистра?

А) Жесткая хронологическая зависимость жалоб от объективной динамики лабораторных показателей и топики поражения внутренних органов

Б) Локальное снижение порогов поверхностной тактильной чувствительности в зонах, анатомически связанных со спинномозговой сегментарной иннервацией

В) Формирование стойких идеаторных персевераций в процессе выполнения сложных когнитивных проб на переключение внимания
Г) Символическая, метафорическая и пространственно размытая фабула соматических жалоб, резко диссонирующая с реальными анатомо-физиологическими границами дефекта
4. В структуре биопсихосоциального реабилитационного диагноза Международной классификации функционирования личностные факторы не имеют международной кодовой детализации. Каков нормативный алгоритм фиксации клинико-психологического заключения в данном домене на консилиуме?
А) Автоматическое замещение личностных факторов кодами из раздела факторов среды, описывающего специфику поддержки со стороны ближайшего семейного окружения
Б) Полное изъятие психологических характеристик из мультидисциплинарного протокола и их фиксация исключительно во внутреннем журнале психологической службы
В) Консенсусное текстовое описание качественных характеристик внутренней картины болезни с обязательной квалификацией феномена как барьера или фасилитатора реабилитации
Г) Перевод всех индивидуально-типологических параметров в домен структур организма с присвоением буквенных кодов анатомических зон головного мозга
5. При анализе динамики переживания соматической катастрофы у пациента после инвалидизирующей травмы клинический психолог фиксирует феномен личностного сопротивления реабилитации. Каков патопсихологический механизм данного состояния в рамках концепции внутренней картины болезни?
А) Тотальное органическое разрушение мнестических путей удержания инструкций, приводящее к невозможности запомнить график процедур
Б) Действие дисфункциональных механизмов психологической защиты личности, блокирующих осознание факта инвалидизации и соматических потерь
В) Перевод пациента на пассивные методы ухода с полным исключением его личной ответственности за результат восстановительного лечения
Г) Проявление первичного регуляторного дефекта доминантного полушария в виде грубой двигательной аспонтанности
6. Каков этико-деонтологический стандарт презентации данных экспериментально-психологического исследования на междисциплинарном консилиуме реабилитационной бригады?
А) Оглашение всех интимных биографических подробностей пациента для демонстрации глубины психологического анализа
Б) Изложение заключения на языке узкоспециализированного психологического сленга без соотнесения с соматическим статусом
В) Перевод результатов на язык качественных личностных барьеров и командных задач с ограничением доступа к нерелевантной информации
Г) Передача функции интерпретации результатов обследования лечащему врачу-неврологу ввиду его административного приоритета
7. Патогенетическое обоснование применения экспрессивных методов клинической арт-терапии у пациентов с грубой эфферентной моторной афазией строится на:
А) Прямой стимуляции речедвигательных паттернов левого полушария за счет принудительного использования парализованной руки
Б) Задействовании интактных оптико-пространственных ресурсов субдоминантного правого полушария головного мозга для невербального выражения аффекта
В) Активации слухоречевой памяти доминантного полушария через многократное пассивное прослушивание вербальных стимулов
Г) Восстановлении синтаксической структуры внутренней речи посредством тренировки изолированных мелких движений кисти
8. Какое методологическое правило является ведущим при сопоставлении числовых индексов медицинских шкал с результатами включенного клинического наблюдения за деятельностью пациента?
А) Допущение абсолютного приоритета количественных показателей медицинских шкал при вынесении экспертного прогноза выписки

Б) Суммирование баллов всех примененных опросников с последующим вычислением среднего арифметического индекса независимости
В) Понимание числового балла как фиксации исполнительского итога, требующего раскрытия качественных барьеров деятельности через наблюдение
Г) Полный отказ от качественной оценки деятельности в пользу автоматизированного хронометража мобильности пациента
9. Понятие соматогении в классической отечественной патопсихологической школе в отличие от нозогении жестко привязано к:
А) Психогенным реакциям личности на социальные последствия инвалидизации и изменение межперсонального статуса в семье
Б) Влиянию дезадаптивного стиля семейного взаимодействия и явлений госпитальной депривации на мотивационную сферу
В) Реактивным тревожно-фобическим состояниям, обусловленным страхом повторения острой соматической катастрофы
Г) Пнятие соматогении жестко связано с прямым экзогенно-органическим или интоксикационным воздействием соматического дефекта на функции центральной нервной системы
10. Психологическая помощь при работе с пациентом, обнаруживающим выраженный лобный синдром с дефицитом критичности, базируется на:
А) Попытках восстановления функции планирования через проведение длительных дискуссий о моральной ответственности личности
Б) Стимуляции мотивации к выздоровлению посредством демонстрации пациенту видеозаписей его преморбидной деятельности
В) Замещении разрушенного внутреннего звена регуляции деятельности внешними материальными опорами и пошаговыми чек-листами совместно с бригадой
Г) Проведении сеансов классической рациональной психотерапии, направленной на логическое опровержение эйфорических суждений
11. В процессе проведения междисциплинарной семейной конференции возник острый ролевой конфликт между гиперопекающим родственником и лечащим врачом. Какова тактическая задача клинического психолога в этой ситуации?
А) Поддержка административной позиции врача-невролога для ускорения процесса юридической выписки пациента
Б) Перевод эмоциональных обвинений опекуна на язык нозогенного страха и выработка плана контролируемого делегирования ответственности пациенту
В) Проведение индивидуального патопсихологического обследования родственника для выявления признаков его эмоционального выгорания
Г) Принятие позиции родственника и официальное требование к администрации стационара о смене лечащего врача
12. Каков алгоритм построения восстановительного обучения и психологического сопровождения пациентов с массивным поражением лобных долей головного мозга, обнаруживающих выраженный дефицит критичности и распад программного контроля деятельности?
А) Замещение разрушенного внутреннего звена регуляции деятельности жестко структурированными внешними материальными опорами, пошаговыми визуальными программами и чек-листами, внедряемыми совместно со специалистами бригады
Б) Проведение развернутых индивидуальных психотерапевтических бесед, направленных на логическое переубеждение пациента и апелляцию к его моральной ответственности за результаты лечения
В) Использование технологий свободной эмоциональной экспрессии в рамках невербальной арт-терапии для стимуляции спонтанной инициации движений парализованными конечностями
Г) Изолированное назначение интенсивного компьютерного когнитивного тренинга памяти и внимания без изменения факторов больничной и бытовой среды
13. Для верификации эффективности психологического вмешательства у одного конкретного пациента в реабилитационной практике применяется:

А) Метод однократного замера до и после терапии по одной медицинской шкале инвалидизации
Б) Сравнение показателей пациента со среднестатистическими нормативами популяции здоровых лиц аналогичного возраста
В) Дизайн исследования единичного случая с фазами фиксации базовой линии и серийным графическим трендом динамики доменов активности и участия
Г) Сбор устных субъективных отзывов ухаживающих родственников о заметном улучшении характера больного
14. К какому домену Международной классификации функционирования клинический психолог должен отнести дезадаптивную гиперопеку со стороны супруги пациента, блокирующую его автономию?
А) Личностные факторы
Б) Функции организма
В) Факторы среды
Г) Структуры организма
15. Метод осознанного соматического заземления у пациентов с выраженным страхом падения и панической катастрофизацией реализуется:
А) В полной изоляции от двигательной среды, исключительно в условиях темноты и сенсорной депривации
Б) Путем принудительного игнорирования жалоб пациента на телесный дискомфорт с целью скорейшего выполнения соматического плана
В) Смещая фокус внимания больного на глубинные детские психологические травмы непосредственно в момент выполнения физических упражнений
Г) В жесткой координации с инструктором по лечебной физкультуре, выступая мотивационной и проприоцептивной основой перед вертикализацией
16. Какова ведущая цель проведения междисциплинарной семейной конференции на этапе подготовки пациента с личностным дефектом к выписке домой?
А) Юридическое подписание договора об отказе родственников от претензий к качеству медицинской помощи
Б) Согласование единых краткосрочных бытовых целей восстановления между специалистами бригады, пациентом и его семейной системой
В) Информирование родственников о полном списке возможных медицинских осложнений соматического характера
Г) Проведение длительного сеанса группового семейного консультирования для выявления скрытых преморбидных конфликтов
17. В процессе междисциплинарного разбора клинический психолог квалифицирует у пациента с соматической катастрофой анозогнозический тип отношения к болезни. Какое методологическое правило определяет психологическое взаимодействие с данным типом дезадаптации в клинике реабилитации?
А) Проведение сеансов прямой когнитивной конфронтации и жесткого логического опровержения высказываний пациента для немедленного разрушения иллюзии здоровья
Б) Поэтапный перевод взаимодействия в плоскость практического действия, в котором реальный дефект экстернализируется через предметные ошибки в бытовой деятельности
В) Полный отказ от любых психокоррекционных интервенций до момента самостоятельного появления у больного человека глубокого депрессивного аффекта и осознания потерь
Г) Ограничение работы рамками краткосрочных бесед о ценностях без вовлечения пациента в залы двигательной реабилитации
18. Какова ведущая цель применения внешних компенсаторных стратегий, специфических наглядных опор и структурированных дневников памяти у пациентов со сложным когнитивным дефицитом и явлениями ретроградной амнезии на этапах стационарной реабилитации?
А) Тренировка изолированных целенаправленных движений в мелких суставах парализованной верхней конечности
Б) Компенсация нарушений автобиографической памяти, преодоление дезориентации во времени и поэтапное восстановление базовых навыков независимого планирования повседневной жизнедеятельности

В) Интенсификация процессов выработки условных рефлексов на внешние звуковые раздражители
Г) Автоматическое снижение уровня артериального давления во время проведения физических процедур
19. Что выступает главным критерием эффективности психологического консультирования опекунов в клинике нейрореабилитации?
А) Полное исчезновение соматических симптомов основного заболевания у самого парализованного пациента
Б) Снижение уровня перегрузки ухаживающего лица по опроснику бремени ухода и трансформация гиперопеки в делегирование автономии
В) Увеличение общего количества часов ежедневного непрерывного нахождения опекуна в палате стационара
Г) Изучение опекуном основы медицинской фармакологии для самостоятельного контроля за лечением больного
20. Междисциплинарный характер деятельности медицинского психолога в структуре реабилитационной бригады полностью исключает:
А) Участие в совместных семейных конференциях вместе с лечащими врачами и эрготерапевтами
Б) Кодирование выявленных личностных барьеров по Международной классификации функционирования
В) Самостоятельное изолированное выставление медицинского нозологического диагноза и назначение лекарств
Г) Обсуждение психологического потенциала личности больного человека на междисциплинарных консилиумах

Итоговый проверенный ключ к тесту

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

Ситуационные клинические кейсы (практические задачи) для промежуточной аттестации по дисциплине

КЕЙС № 1. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Условия клинического случая
Пациент, 38 лет, преморбидно работавший ведущим хирургом-кардиологом в федеральном медицинском центре, доставлен на консилиум мультидисциплинарной реабилитационной бригады на сороковые сутки после сочетанной черепно-мозговой травмы. На серии контрольных томограмм верифицированы множественные очаги геморрагических ушибов коры лобных долей головного мозга и частичная деструкция проекционных зон теменной коры субдоминантного правого полушария.
Неврологически фиксируется глубокий спастический левосторонний гемипарез. При экспериментально-психологическом исследовании выявлен сложный когнитивный дефицит: устная речь, логическое мышление и вербальный праксис сохранны. Однако наблюдается сочетанный синдром правополушарной теменной анозогнозии и лобной некритичности с явлениями беспечности и мории. Пациент цинично и неадекватно шутит, полностью отрицает паралич левой руки, заявляя врачам, что он просто отдыхает перед сложной операцией.
Ситуация осложнена острым системным кризисом семьи и деонтологическим тупиком: преморбидно властная супруга пациента находится в состоянии депрессивного отчаяния и демонстрирует дезадаптивную гиперопеку. Она категорически запрещает среднему медицинскому персоналу палаты обучать мужа навыкам самостоятельного приема пищи левой рукой, заявляя, что ее супруг является хирургом и не должен подвергаться унизительным бытовым тренировкам.
Задания для студентов

1. Проведите патопсихологический анализ феномена сопротивления и отказа от реабилитационных процедур в данном случае. Разграничьте нейропсихологический вклад повреждения лобных и теменных структур правого полушария в структуру анозогнозии пациента.

2. Разработайте тактическую программу модерации междисциплинарной семейной конференции для разрешения данного деонтологического конфликта. Сформулируйте пошаговый алгоритм внедрения внешних материальных опор, карточек-регуляторов и чек-листов деятельности для преодоления лобной беспечности пациента в обход вербального спора.

КЕЙС № 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Условия клинического случая
Пациентка, 52 года, преморбидно занимавшая должность директора крупной финансовой компании, проходит стационарный восстановительный курс спустя два месяца после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в бассейне левой средней мозговой артерии. В результате катастрофы полностью разрушены нижние отделы премоторной коры и предцентральная извилина левого полушария головного мозга.
При патопсихологическом и нейропсихологическом обследовании верифицирована грубая эфферентная моторная афазия, сочетающаяся со стойкой кинетической апраксией. Пациентка полностью понимает сложную обращенную речь, безошибочно выполняет пространственные инструкции, но собственная речь заблокирована на уровне единичных нечленораздельных звуков. Попытки вербального высказывания вызывают стремительное истощение коры и грубые двигательные персеверации. Фиксируется тяжелый психогенный дистресс, маскируемый реактивным негативизмом: больная плачет, отворачивается от специалистов, проявляет выраженное отчуждение парализованной правой половины тела и категорически отказывается от занятий левой (сохранной) рукой.
Для оценки эффективности реабилитации бригадой был проведен мониторинг: показатели Шкалы активности повседневной жизни Бартел застыли на отметке 40 баллов, отражая стойкую выраженную зависимость от посторонней помощи. Лечащий врач-невролог на консилиуме представляет эти данные как свидетельство выхода на реабилитационное плато в рамках сугубо двигательного протокола и инициирует совместное междисциплинарное обсуждение для изменения тактики ведения пациентки и подключения психотерапевтических ресурсов бригады.
Задания для студентов

1. Обоснуйте, почему стабилизация психоэмоционального статуса является первоочередным условием для возобновления двигательной реабилитации. Сформулируйте методологические правила сопоставления показателей шкалы Бартел с сохранными когнитивными ресурсами пациентки (понимание речи, удержание пространственных программ) для долгосрочного планирования работы мультидисциплинарной бригады.

2. Пропишите патогенетически обоснованную программу невербального психотерапевтического воздействия методом экспрессивной изотерапии сохранной левой рукой. Опишите алгоритм перевода полученных невербальных навыков экспрессии в конкретные цели реабилитации и категории доменов активности и участия Международной классификации функционирования (МКФ) совместно с эрготерапевтом бригады.

Критерии оценивания промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
Оценка «зачтено» выставляется в том случае, если:
Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации с наивысшим результатом, дав от 60% до 100% правильных ответов. При ответе на вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные

патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений в позднем возрасте. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Оценка «незачтено» выставляется в том случае, если:

Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации, дав менее 60% правильных ответов. Демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины в позднем возрасте, допускает грубые ошибки в методологии синдромного анализа, не способен дифференцировать первичные патологические факторы от вторичных симптомов и компенсаторных перестроек. Предлагаемые стратегии психологической реабилитации и коррекции не имеют достаточного научного обоснования, не опираются на доказательные подходы отечественной школы и современные решения, обнаруживается слабое владение клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал неполный или ошибочный синдромный анализ, не сумел выделить ведущий дефицитарный фактор и отделить его от сопутствующих нарушений. Письменное экспертное заключение не соответствует требованиям профессионального научного языка. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически не обоснованы, не учитывают деонтологические нормы и не ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ РОДСТВЕННИКОВ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если...
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если...
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если...
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/семинарских /лабораторных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала. **Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. В чем заключается прикладная значимость «Консультирование семей, имеющих психически больных родственников»?
2. Семья и психическое расстройство: что может помочь семье в преодолении болезни.
3. Как близким справиться с повседневными проблемами, которые возникают в процессе совместного проживания с психически больным человеком.
4. Шизофрения и творческие способности.
5. Как надо понимать идеи гуманизма о равноправии лиц с ограниченными возможностями психического развития?
6. Раскройте положение ребенка с аутизмом в современном обществе.
7. Что делать, если в семье больной алкоголизмом?
8. Распространенные предрассудки относительно психических расстройств.

2.2.1 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	Менее 5 баллов

2.3 Тематика рефератов по дисциплине

1. Классификация психических расстройств.
2. Различия понятий «Психические болезни», «Психические расстройства», «Психические нарушения».
3. Семья в кризисе
4. Причины возникновения психических расстройств.
5. Симптомы и синдромы психических расстройств.
6. Стигматизация семьи психически больного со стороны общества.
7. Толерантность населения к психически больным людям.
8. Семейное психиатрическое просвещение.
9. Цели и принципы консультативной работы с семьями, имеющими психически больного родственника.
10. История формирования психиатрических служб.

Критерии

Новизна реферированного теста

Макс. - 3 балла

Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*

2.3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Показатели

- актуальность проблемы и темы;
- новизна и самостоятельность в постановке проблемы;
- наличие авторской позиции, самостоятельность суждений

- круг, полнота использования литературных источников по проблеме

Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

2.3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов

Неудовлетворительно	Менее 5 баллов

2.4 Тематика докладов

1. Формы психологической поддержки родственников людей, страдающих психическими заболеваниями.
2. Психологические проблемы молодой семьи и способы их разрешения в практике семейного консультирования.

3.Индивидуальное консультирование членов семей, имеющих психически больного родственника.
4. Групповая форма психологической поддержки членов семей, имеющих психически больного родственника.

5. Особенности консультативной работы в семьях, имеющих детей с психическими расстройствами.
6. Психотерапевтические методы воздействия в работе психолога-консультанта с семьями, имеющими психически больного родственника.

2.4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов) студентов на семинаре

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

2.5 Вопросы для устного опроса

1. Организационные вопросы семейного консультирования.
2. Мотивирование членов семьи на участие в терапии.
3. Основные задачи консультирования семей, имеющих психически больных родственников.
4. Процесс семейного консультирования: установление контакта, установление отношений.
5. Психологическая помощь при кризисных состояниях.
6. Семейное консультирование при эндогенной депрессии и шизофрении.
7. Общие закономерности психического развития нормального и аномального ребёнка.
8. Цели и задачи психиатрического просвещения родственников пациентов с психическими расстройствами.
9. Эндогенные факторы возникновения отклонений в развитии.
10. Экзогенные факторы возникновения отклонений в развитии.
11. Понятия «дизонтогенез» и «болезнь», их соотношение.
12. Биологические механизмы аффективных расстройств.
13. Факторы, опосредующие влияние патогенного воздействия.
14. Необходимость знаний о причинах нарушенного развития.
15. Семейное консультирование при астеническом синдроме.
16. Семейное консультирование при различных видах навязчивостей.

17. Семейное консультирование при ипохондрическом синдроме.
18. Иллюзии. Галлюцинации. Бредовые расстройства.
19. Синдромы помрачения сознания.
20. Слабоумие (деменция).
21. Шизофрения и ее распространенность. Течение шизофрении. Прогноз при шизофрении.
22. Биполярное расстройство.
23. Невротические расстройства.
24. Современная терапия шизофрении и аффективных расстройств.
25. Тяжелые чувства родственников. Принятие болезни.
26. Стили взаимоотношений матери и ребенка. Гиперопека и отвержение.
27. Роль отца в семье, имеющей психически больного ребенка.
28. Основные направления психологической помощи родственникам.

2.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

● Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

● Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.6 Задания для самостоятельной работы

1.Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с игровой зависимостью.
2. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с компьютерной зависимостью.

3. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников, страдающих клептоманией.
4. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с патологическим влечением к азартным играм.

5. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников, страдающих пироманией.
6. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников, страдающих трихотилломанией.

7. Консультирование семей, имеющих родственников с посттравматическим стрессовым расстройством.
8. Консультирование семей, имеющих родственников с синдромом эмоционального выгорания.
9. Рекомендации по предотвращению синдрома эмоционального выгорания.

10. Провести опрос членов семей, имеющих родственников с психическими расстройствами разной этиологии:
А) Кто из членов Вашей семьи или других родственников больше других заботится о больном?
Б) Кто из родственников помогает заботиться о больном?
В) Нуждаетесь ли Вы в помощнике?
Г) Удовлетворены ли Вы своей деятельностью по оказанию помощи больному?
Д) Удовлетворены ли Вы деятельностью Вашего помощника?
Е) Назовите основную причину, побуждающую Вас заботиться о больном?
11. Провести и проанализировать методику «Оценка отношения к семейным проблемам»:
Инструкция: какие из перечисленных проблем являются для Вас наиболее значительными? Распределите их по степени значимости в порядке ее убывания. Дайте количественную оценку каждой из проблем по трехбалльной системе (максимальная оценка — 3 балла, минимальная — 1 балл).

А) Психическое заболевание члена семьи.
Б) Ухудшение собственного самочувствия.
В) Ухудшение из-за больного семейных отношений.
Г) Неправильное поведение других членов семьи по отношению к больному.
Д) Нарушенные отношения между членами семьи, из-за которых страдает больной.
Е) Отсутствие (или недостаточность) помощи со стороны членов семьи по уходу за больным.
Ж) Неудовлетворенность проявлением собственной заботы о больном.
З) Недостаточность собственного опыта общения с больным.
И) Недостаточная поддержка родственниками из внесемейного окружения.
К) Ухудшение семейно-бытовых условий для других членов семьи в связи с появлением больного.

12. Подготовить тексты психологических консультаций для следующих ситуаций:

Ситуация 1. Моя мама психически больна. Ее поведение неадекватно, и я не знаю, как вести себя с ней. Я замужем, живем с мужем и дочкой отдельно. Я предпочитаю не думать о ее болезни, стараюсь меньше общаться с ней. Каждый ее приезд заканчивается моей собственной истерикой, она просто доводит меня до какого-то непонятного исступления. Я стараюсь, Боже, как я стараюсь держать себя в руках, постоянно повторяю себе, что она больной человек и реагировать на все это следует соответственно, но в последнее время (последние два месяца) у меня ничего не получается. В этот момент мне хочется только одного, чтобы она ушла, оставила меня в покое. Мне невыносимо слушать ее голос. Физический контакт (поцелуй, касание рукой) вызывает у меня мелкую дрожь, отвращение, я чувствую себя в безопасности, только находясь в другой комнате. Больше всего меня беспокоит, что это отражается на моей дочке. Она очень смышленая, развитая девочка. Но когда приезжает моя мама, я становлюсь по отношению к ней (дочке) очень строгой, могу ударить, хотя обычно этого не делаю. То есть в том случае, где я обычно объясняю ей все словами и спокойно, я начинаю кричать и насильно заставлять делать ее что-либо (умываться, ложится в кроватку) Потом очень жалею ее, себя, долго плачу. Дочка, перекрикивая наш собачий лай, сама кричит " Не кричите! Не надо!". Моей крохе нет еще и трех лет! Однажды я пообещала себе, что не скажу ни одного плохого слова, не сорвусь и не накричу. После того как за мамой закрылась дверь у меня еще долго дрожали руки и шла носом кровь. Я сорвалась на ни в чем неповинной крохе, отшлепала за какую-то там шалость.

Оглядываясь на свою жизнь, у меня возникает одно чувство - чувство жалости к себе. Но я понимаю, что нужно что-то делать. Но не знаю, как все исправить. Я начала искать компетентного специалиста, мне посоветовали обратиться в психиатрическую клинику, но это очень далеко от меня (по расстоянию), мне не с кем будет оставить малышку на такое долгое время. Мне посоветовали обратиться к семейному консультанту, т.е. к Вам. С недавних пор у меня появился страх темноты, стала очень раздражительной, обидчивой, часто плачу. Все это похоже на какой-то клубок, начинаешь тянуть за одно, а всплывает все сразу, вертится в голове - от мамы и обид, причиненных ею, перехожу к обидам от мачехи и отца, от бывшей жены мужа, от подруг. Многие люди причиняли мне боль, но я всегда старалась понять и простить их.

Как вести себя " правильно" с психически неполноценным человеком? Как избавить мою малышку от моих негативных эмоций во время визитов ее бабушки? (Мне самой видится один выход - накачаться успокоительным до предела). Могу ли я "научиться" не вспоминать все то плохое, что случилось со мной раньше?

Ситуация 2.

Моя мама состояла на учете у психиатра с диагнозом шизофрения, этим летом ее обследовали в городской клинике, в отделении неврозов, из беседы с ней я узнала, что диагноза как такового ей не поставили, описали лишь как эмоционально лабильного человека. Сейчас она находится в клинике, на предмет уточнения диагноза, это ее собственная инициатива, она убеждена, что должна всем доказать, что она совершенно здоровый человек. Я боюсь начать путаницу в терминах, но, по-моему, у нее то, что называют манией преследования. Когда она приходит в гости - то не пользуется нашим телефоном, считая, что ее подслушивают, за ней следят,

снимают на скрытую камеру, она считает, что ФСБ специально познакомили меня с моим мужем, якобы что бы исправить несправедливость, допущенную по отношению к ней, когда ее насильно отправили на лечение. Она убеждена, что мой муж "посадил" меня на наркотики, каждую встречу рассматривает мои руки и вены на них, ищет следы уколов. Хотя у нас с мужем совершенно благополучная семья, мы очень любим друг друга. После обследования, ей разрешили работать в школе - она учитель, то есть я считаю, если бы у нее было бы тяжелая форма или серьезное заболевание, ее бы, как минимум, не допустили к занятиям с детьми.

С моей дочкой она ласкова, но я боюсь оставлять их наедине, она, например, разрешает брать ей таблетки из аптечки, а в пять месяцев оставила ее в коляске одну на оживленной улице, зайдя в магазин. Я понимаю, что это вопрос скорее в компетенции психиатра, но как поступить мне сейчас? Живет она в пригороде, ехать к ней я не хочу - моя жизнь в этом месте прошла под аккомпанемент: вон смотрите, идет дочка этой дуры!". Увы, в нашем обществе дети алкоголиков могут вызывать жалость и сострадание, а детей психически неполноценных людей врачи, знакомые с каким-то особым пристрастием расспрашивают о состоянии их мамы. За всю жизнь, ни от врачей, ни от близких родственников я не услышала ни слова поддержки или совета. Недавно, мне посоветовали некоторое время не встречаться с мамой, а так как она получает небольшую зарплату - ту материальную помощь, которую, я ей оказываю, оставлять у соседей или пересылать переводом. Может быть, так действительно было бы лучше?

Мне кажется, что моя основная проблема все-таки состоит в том, что я не могу беспристрастно принять маму такой, какая она есть - несчастный больной человек, а жду какой-то поддержки от нее, ласки, любви. И не получая ее, я пытаюсь выразить свою боль криком, скандалами. Может, мне все-таки следует примириться и воспринимать все как есть?

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к семинарскому занятию;
- решение задач;
- написание реферата, доклада, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

2.6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2.7 Кейс-задача

Задание:

Подготовить тексты психологических консультаций для следующих ситуаций:

Ситуация 1.

Моя мама психически больна. Ее поведение неадекватно, и я не знаю, как вести себя с ней. Я замужем, живем с мужем и дочкой отдельно. Я предпочитаю не думать о ее болезни, стараюсь

меньше общаться с ней. Каждый ее приезд заканчивается моей собственной истерикой, она просто доводит меня до какого-то непонятного исступления. Я стараюсь, Боже, как я стараюсь держать себя в руках, постоянно повторяю себе, что она больной человек и реагировать на все это следует соответственно, но в последнее время (последние два месяца) у меня ничего не получается. В этот момент мне хочется только одного, чтобы она ушла, оставила меня в покое. Мне невыносимо слушать ее голос. Физический контакт (поцелуй, касание рукой) вызывает у меня мелкую дрожь, отвращение, я чувствую себя в безопасности, только находясь в другой комнате. Больше всего меня беспокоит, что это отражается на моей дочке. Она очень смышленая, развитая девочка. Но когда приезжает моя мама, я становлюсь по отношению к ней (дочке) очень строгой, могу ударить, хотя обычно этого не делаю. То есть в том случае, где я обычно объясняю ей все словами и спокойно, я начинаю кричать и насильно заставлять делать ее что-либо (умываться, ложится в кроватку) Потом очень жалею ее, себя, долго плачу. Дочка, перекрикивая наш собачий лай, сама кричит " Не кричите! Не надо!". Моей крохе нет еще и трех лет! Однажды я пообещала себе, что не скажу ни одного плохого слова, не сорвусь и не накричу. После того как за мамой закрылась дверь у меня еще долго дрожали руки и шла носом кровь. Я сорвалась на ни в чем неповинной крохе, отшлепала за какую-то там шалость.

Оглядываясь на свою жизнь, у меня возникает одно чувство - чувство жалости к себе. Но я понимаю, что нужно что-то делать. Но не знаю, как все исправить. Я начала искать компетентного специалиста, мне посоветовали обратиться в психиатрическую клинику, но это очень далеко от меня (по расстоянию), мне не с кем будет оставить малышку на такое долгое время. Мне посоветовали обратиться к семейному консультанту, т.е. к Вам. С недавних пор у меня появился страх темноты, стала очень раздражительной, обидчивой, часто плачу. Все это похоже на какой-то клубок, начинаешь тянуть за одно, а всплывает все сразу, вертится в голове - от мамы и обид, причиненных ею, перехожу к обидам от мачехи и отца, от бывшей жены мужа, от подруг. Многие люди причиняли мне боль, но я всегда старалась понять и простить их.

Как вести себя " правильно" с психически неполноценным человеком? Как избавить мою малышку от моих негативных эмоций во время визитов ее бабушки? (Мне самой видится один выход - накачаться успокоительным до предела). Могу ли я "научиться" не вспоминать все то плохое, что случилось со мной раньше?

Ситуация 2.

Моя мама состояла на учете у психиатра с диагнозом шизофрения, этим летом ее обследовали в городской клинике, в отделении неврозов, из беседы с ней я узнала, что диагноза как такового ей не поставили, описали лишь как эмоционально лабильного человека. Сейчас она находится в клинике, на предмет уточнения диагноза, это ее собственная инициатива, она убеждена, что должна всем доказать, что она совершенно здоровый человек. Я боюсь начать путаницу в терминах, но, по-моему, у нее то, что называют манией преследования. Когда она приходит в гости - то не пользуется нашим телефоном, считая, что ее подслушивают, за ней следят, снимают на скрытую камеру, она считает, что ФСБ специально познакомили меня с моим мужем, якобы что бы исправить несправедливость, допущенную по отношению к ней, когда ее насильно отправили на лечение. Она убеждена, что мой муж "посадил" меня на наркотики, каждую встречу рассматривает мои руки и вены на них, ищет следы уколов. Хотя у нас с мужем совершенно благополучная семья, мы очень любим друг друга. После обследования, ей разрешили работать в школе - она учитель, то есть я считаю, если бы у нее было бы тяжелая форма или серьезное заболевание, ее бы, как минимум, не допустили к занятиям с детьми.

С моей дочкой она ласкова, но я боюсь оставлять их наедине, она, например, разрешает брать ей таблетки из аптечки, а в пять месяцев оставила ее в коляске одну на оживленной улице, зайдя в магазин. Я понимаю, что это вопрос скорее в компетенции психиатра, но как поступить мне сейчас? Живет она в пригороде, ехать к ней я не хочу - моя жизнь в этом месте прошла под аккомпанемент: вон смотрите, идет дочка этой дуры!". Увы, в нашем обществе дети

алкоголиков могут вызывать жалость и сострадание, а детей психически неполноценных людей врачи, знакомые с каким-то особым пристрастием расспрашивают о состоянии их мамы. За всю жизнь, ни от врачей, ни от близких родственников я не услышала ни слова поддержки или совета. Недавно, мне посоветовали некоторое время не встречаться с мамой, а так как она получает небольшую зарплату - ту материальную помощь, которую, я ей оказываю, оставлять у соседей или пересылать переводом. Может быть, так действительно было бы лучше?

Мне кажется, что моя основная проблема все-таки состоит в том, что я не могу беспристрастно принять маму такой, какая она есть - несчастный больной человек, а жду какой-то поддержки от нее, ласки, любви. И не получая ее, я пытаюсь выразить свою боль криком, скандалами. Может, мне все-таки следует примириться и воспринимать все как есть?

2.7.1 Критерии и шкала оценивания результатов выполнения кейс-задачи

- оценка «**отлично**» выставляется студенту, если он в ходе выполнения задания демонстрирует:
Комплексную оценку предложенной ситуации.
Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.
Аргументированное обоснование задаваемых клиенту вопросов, не требующее дополнительных комментариев преподавателя.
Правильный выбор тактики действий.
Последовательное, уверенное ведение консультативной сессии.
- оценка «**удовлетворительно**» выставляется студенту, если он в ходе выполнения задания демонстрирует:
Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуацией.
Неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.
Затруднения при выборе схемы консультации в соответствии с ситуацией.
Неуверенное ведение консультативной сессии.
- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, если он в ходе выполнения задания демонстрирует:
оценка «**хорошо**» выставляется студенту, если он в ходе выполнения задания демонстрирует:
Комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие межпредметных связей.
Логическое обоснование задаваемых клиенту вопросов с дополнительными комментариями преподавателя.
Правильный выбор тактики действий.
Последовательное, уверенное ведение консультативной сессии.
Неверная оценка ситуации.
Неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности клиента.
Неуверенное ведение консультативной сессии, неумение оставаться в профессиональном поле.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет с оценкой.

1. Понятия «дизонтогенез» и «болезнь», их соотношение.
2. Причины возникновения психических расстройств.
3. Классификация психических расстройств.
4. Различия понятий «Психические болезни», «Психические расстройства», «Психические нарушения».
5. Особенности семейной структуры при наличии в ней психически больного человека.
6. Этапы переживания горя семьей с психически больным человеком.
7. Принципы консультирования семей, имеющих родственников с психическими расстройствами
8. Цели и задачи психиатрического просвещения родственников пациентов с психическими расстройствами.

9. Эндогенные факторы возникновения отклонений в развитии.
10. Экзогенные факторы возникновения отклонений в развитии.
11. Проблема стигматизации в семье с психически больным человеком.
12. Правила общения с психически больными людьми.
13. Психологические проблемы здоровых членов семьи, в которых есть психически больные родственники
14. Отношение семьи к психическому заболеванию одного из ее членов.
15. Проблемы трудоустройства взрослых людей с психическими нарушениями.
16. Социальная поддержка психически больных людей и их семей.
17. Деменции в пожилом и старческом возрасте. Распространенность деменции.
18. Толерантность населения к психически больным людям.
19. История формирования психиатрических служб.
20.Выявление феномена «сопровождающего заболевания» в семьях, имеющих родственников с психическими расстройствами.
21.Дать характеристику субъективным трудностям, с которыми сталкивается семья с психически больным человеком.
22.Дать характеристику объективным трудностям, с которыми сталкивается семья с психически больным человеком.
23. Выявление проблем, возникающих при совместном проживании с психически больным человеком.
24. Анализ стигматизации семьи психически больного со стороны общества.
25. Определение основных этапов семейного консультирования при астеническом синдроме у одного из членов семьи.
26.Определение основных этапов семейного консультирования при различных видах навязчивостей.
27.Определение основных этапов семейного консультирования при ипохондрическом синдроме у одного из членов семьи.
28. Изменение в семейной структуре с появлением в семье больного.
29. Определение стилей взаимоотношений родителей и больного ребенка.
30. Определение роли отца в семье, имеющей психически больного ребенка.
31. Основные направления психологической помощи родственникам.
32. Подходы к выбору способов конкретной помощи семьям, имеющих родственников с психическими расстройствами
33. Помощь семье и родственникам психически больных, подвергающимся стигматизации.
34. Формы психологической поддержки родственников людей, страдающих психическими заболеваниями.
35.Составление схемы индивидуального консультирования членов семей, имеющих психически больного родственника.
36. Составление программы групповой формы психологической поддержки членов семей, имеющих психически больного родственника.
37.Применение психологического образования как реабилитационного метода помощи семьям, имеющих родственников с психическими расстройствами.
38. Составление рекомендаций по предотвращению синдрома эмоционального выгорания. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с шизотипическим психическим расстройством
39. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с параноидным психическим расстройством
40. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с эмоциональными расстройствами
41. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с обсессивно-компульсивным расстройством личности.
43.Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с тревожно - фобическим расстройством личности.

44. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с нарушением пищевого поведения.
45.Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников, страдающих клептоманией.
46.Основные приемы консультирования семей, имеющих детей с гиперкинетическими расстройствами.
47. Основные приемы консультирования семей, имеющих детей с аутизмом.
48. Основные приемы консультирования семей, имеющих детей с реактивным расстройством привязанностей.
49. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников пожилого возраста с различными формами деменции
50. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников пожилого возраста с соматизированными расстройствами.
51. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с психическими расстройствами, связанными со стрессом.
52. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с расстройствами половой идентификации и сексуального предпочтения.
53.Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с игровой зависимостью.
54. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с компьютерной зависимостью.
55. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с патологическим влечением к азартным играм.
56.Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников, страдающих пироманией.
57.Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с синдромом эмоционального выгорания.

Тестовое задание

1. Какая стратегия является наиболее эффективной на начальном этапе консультирования родственника, только что узнавшего о психиатрическом диагнозе близкого человека?

Предоставление подробной информации о всех возможных осложнениях заболевания.
Фокусировка на экзистенциальных вопросах и поиске смысла происходящего.
Создание безопасной атмосферы, активное слушание и валидация его эмоциональных переживаний (шок, отрицание, страх).

Немедленное составление детального плана действий по уходу за больным на год вперед.
2. Какое изменение в семейной структуре чаще всего происходит с появлением психически больного ребенка?

Семейные границы становятся более гибкими и проницаемыми.
Родители объединяются в сверхсплоченную коалицию, исключающую больного ребенка из принятия решений.
Происходит "замыкание" семьи на внутренних проблемах, сужение социальных контактов и изоляция от общества.
Эмоциональная дистанция между родителями уменьшается за счет общей заботы о ребенке.
3. При консультировании семьи, где муж страдает биполярным аффективным расстройством и находится в маниакальной фазе, первоочередной задачей психолога является:

Проведение когнитивной реструктуризации иррациональных убеждений мужа.
Разработка с женой плана безопасности на случай опасного поведения мужа и совместное обсуждение необходимости госпитализации.
Проведение супружеской терапии для улучшения коммуникации.

Обучение мужа техникам релаксации.
4. В работе с семьей, испытывающей хроническое эмоциональное истощение из-за многолетнего ухода за больным родственником, психолог предлагает им обсудить распределение обязанностей и возможность привлечения сиделки. Какой этап консультирования это отражает?

Этап установления контакта и сбора анамнеза.
Этап интервенции и выработки конкретных решений.
Этап психиатрического просвещения.
Этап кризисной интервенции.
5. Какой тип реакций здоровых членов семьи на психическое заболевание родственника описывается понятием "стигматизация"?

Активный поиск информации о заболевании и способах лечения.
Принятие болезни и перестройка семейного уклада.
Испытывание чувства стыда, вины и страх социального отвержения, связанные с общественными предрассудками.
Полное отрицание факта болезни и отказ от обращения к врачам.
6. Какая тактика консультанта при работе с семьей, имеющей больного шизофренией, относится к коррекции "выраженных эмоций" (high expressed emotions - EE) и считается наиболее эффективной для профилактики рецидивов?

Полное исключение эмоций из общения, переход на формальный стиль взаимодействия.
Обучение членов семьи более спокойному, некритичному стилю общения, снижению уровня враждебности и гиперопеки.
Поощрение открытого выражения всех негативных эмоций по отношению к больному.
Разделение больного и здоровых членов семьи путем его изоляции.

Часть 2. Установите соответствие (вопросы 7-9)

7. Соотнесите понятие с его определением в контексте семейного консультирования:

Понятие	Определение
1. Анозогнозия.	1) Некритичное, полное принятие больного и его симптомов, отсутствие требований и границ.
2. Потребительское отношение (симбиоз).	2) Болезненное отрицание факта наличия заболевания у себя или близкого человека.
3. Гиперопека.	3) Использование болезни родственника как средства манипуляции для получения собственной выгоды или оправдания своей несостоятельности.
4. Эмоциональное отвержение.	4) Чрезмерный контроль, подавление самостоятельности, навязчивая забота, не оставляющая больному личного пространства.
5. Индифферентность.	5) Холодное, безразличное отношение к больному, игнорирование его потребностей и переживаний.

8. Соотнесите запрос клиента (родственника) с наиболее адекватной формой психологической

помощи:

Запрос клиента	Форма помощи
1. "Я чувствую себя полностью опустошенной, у меня нет сил, я не знаю, где взять ресурс, чтобы продолжать жить дальше".	1) Психообразование (лекции, буклеты, разъяснение симптомов).
2. "Я не понимаю, почему он так странно себя ведет, что с ним происходит? Это опасно?"	2) Кризисная психотерапия, направленная на стабилизацию состояния и поиск внутренних опор.
3. "Как мне сказать моей матери, что мы больше не можем заботиться о ней самостоятельно и нам нужна помощь интерната?"	3) Консультирование по вопросам принятия сложных решений и проживания чувства вины.

9. Соотнесите описание этапа семейной жизни с типичными трудностями, связанными с психическим расстройством члена семьи:

Этап семейного цикла	Типичная трудность
1. Молодая семья с маленьким ребенком.	1) Проблема преемственности поколений, страх "не справиться" с наследием болезни, отчуждение между супругами в пожилом возрасте.
2. Семья с подростком.	2) Эмоциональное выгорание из-за круглосуточной заботы, сложности с сепарацией от больного родителя.
3. Семья на поздних этапах жизненного цикла ("опустевшее гнездо").	3) Диагностика расстройств детского возраста, сложность дифференцировки "нормы" и "патологии" в развитии.

Часть 3. Множественный выбор (вопросы 10-12). Выберите все правильные варианты ответов.

10. Какие из перечисленных факторов являются объективными трудностями для семьи, имеющей психически больного родственника? (Выберите 3 варианта)

1.Чувство стыда и страха перед осуждением соседей.
2.Финансовое бремя (дорогостоящее лечение, потеря трудоспособности больного, затраты на уход).
3.Эмоциональное напряжение между супругами.
4.Необходимость постоянного контроля и наблюдения за больным.
5.Социальная изоляция из-за ограничений, связанных с уходом.

11. В каких ситуациях психолог обязан рекомендовать семье рассмотреть вопрос о госпитализации психически больного родственника? (Выберите 3 варианта)

1.При выраженном суицидальном поведении или агрессии, угрожающей жизни самого больного или окружающих.
2.При отказе больного от приема пищи и воды, приводящем к истощению.
3.При отсутствии у семьи желания продолжать уход.
4.При психотическом состоянии, требующем круглосуточного медицинского наблюдения и медикаментозной коррекции.

5.При любом обострении заболевания, по первому требованию членов семьи.

12. Какие методы и техники относятся к работе с чувством вины у родственников психически больных? (Выберите 3 варианта)

Обучение технике "дневник чувств" для отслеживания триггеров вины.
1.Когнитивная реструктуризация иррациональных убеждений (например, "Я плохая мать, так как не уберегла ребенка").
2.Использование метафор для дестигматизации (например, "психическое расстройство — это как диабет, это болезнь, а не чья-то вина").
3.Вступление с больным в дискуссию о том, кто прав, кто виноват, для "расстановки всех точек над «и».
4.Игнорирование чувства вины и перевод фокуса только на практические задачи.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОДСТВЕННИКАМ ПАЛЛИАТИВНЫХ БОЛЬНЫХ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного опроса:

Тема 1. Психологическая феноменология ненормативного семейного кризиса в ситуации терминальной стадии заболевания близкого человека

1. Семья как система в ситуации ненормативного кризиса: структурные и динамические изменения семейных ролей при прогрессирующем заболевании взрослого члена семьи.
2. Синдром бремени ухаживающего лица: объективные и субъективные компоненты, клинические проявления, факторы риска формирования и методы выявления в ходе клинической беседы.
3. Механизмы психологической защиты у родственников паллиативных больных: типичные паттерны, их адаптивная и дезадаптивная роль в процессе ухода.
4. Деструктивное чувство вины у лиц, осуществляющих уход: источники формирования, клинические проявления, дифференциация от рациональной ответственности.
5. Психосоматизация у ухаживающих родственников: типичные соматические жалобы, механизмы формирования, значение для планирования психологической помощи.
6. Упреждающее (антисипаторное) горевание близких родственников: психологические маркеры, динамика, отличие от патологических реакций горя после утраты.
7. Феномен дезадаптации у родственников паллиативного больного: критерии выявления, этапы развития, прогностические факторы.
8. Этические дилеммы консультирования семьи паллиативного пациента: конфликт интересов «пациент — родственник» и границы профессионального вмешательства психолога.
9. Феномен «заговора молчания» в семье паллиативного пациента: психологическое содержание, последствия для семейной системы, стратегии работы психолога.
10. Право родственника на отказ от психологической помощи: этические основания, границы вмешательства, построение мотивационной беседы.

Тема 2. Клинико-психологическое консультирование и психокоррекция в системе паллиативной помощи родственникам пациентов

1. Мишени психологического воздействия при работе с ближним окружением паллиативного больного: критерии выделения и обоснование выбора.
2. Дифференциация индивидуальных, семейных и групповых форм работы с родственниками паллиативных больных: показания, ограничения, критерии выбора формата.
3. Системное клиническое интервью с членами семьи паллиативного пациента: этапы, структура, особенности установления контакта в условиях хронического стресса.
4. Техники когнитивной реструктуризации иррациональных убеждений в работе с деструктивной виной ухаживающего родственника.
5. Работа с долженствованиями и техники развития самосострадания у родственников паллиативных больных.
6. Методы нормализации переживаний при антисипаторном горевании: техника «сохранения связи с ушедшим» и ее применение до наступления утраты.
7. Работа с незавершенными отношениями с умирающим: техники легализации эмоций и завершения гештальта в рамках краткосрочного консультирования.
8. Приемы кризисного психологического консультирования: протоколы психологической первой помощи, техники заземления и стабилизации при резком ухудшении состояния пациента.
9. Методы экспресс-психорегуляции для стабилизации психоэмоционального состояния ухаживающих лиц на разных этапах прогрессирования заболевания.
10. Психообразовательные модули для родственников: обучение навыкам общения с умирающим, понимание изменений сознания и поведения пациента, разъяснение собственных психологических реакций ухаживающего.
11. Техники самопомощи и психогигиены: практики осознанности, диафрагмальное дыхание, прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону, методы контейнирования эмоций.

12. Оценка эффективности психологического вмешательства: критерии снижения субъективного дистресса, динамика эмоционального состояния, улучшение качества жизни.
13. Мониторинг рисков у родственников паллиативных больных: выявление суицидальных тенденций, признаков патологического горя, клинической депрессии.
14. Маршрутизация родственников: критерии направления к психиатру, в специализированные группы поддержки, к социальному работнику.
15. Профессиональная супервизия как инструмент профилактики эмоционального выгорания психолога при работе с паллиативным контингентом.

Тема 3. Социально-психологическая адаптация ухаживающих лиц и психологическое сопровождение при синдроме утраты

1. Гибкие программы психологических тренингов для ухаживающих лиц: принципы построения, адаптация под условия дефицита времени.
2. Краткосрочные экспресс-сессии для близких паллиативных больных: структура, содержание, ограничения формата.
3. Дистанционные интерактивные занятия с ухаживающими лицами: этические аспекты, технические требования, кризисные протоколы.
4. Поддерживающие группы для близких паллиативных больных: типология, принципы отбора участников, правила групповой работы.
5. Управление групповой динамикой в поддерживающих группах: работа с доминирующими, молчащими, агрессивными участниками.
6. Феномен «эмоционального заражения» тревогой в группе: механизмы возникновения, профилактика вторичной травматизации участников.
7. Баланс между отреагированием эмоций и контейнированием в групповом процессе: техники удержания безопасного пространства.
8. Методы оперативного распределения ресурсов и психологической саморегуляции для профилактики эмоционального выгорания у членов семьи.
9. Психологическое сопровождение на этапе острой потери: алгоритмы краткосрочной клинико-психологической помощи в первые часы и дни после утраты.
10. Дифференциальные критерии нормального, осложненного и патологического горя: клинические маркеры, показания к направлению к психиатру.
11. Специфика психологической работы на разных временных этапах переживания утраты: первый месяц, годовщины, триггерные даты.
12. Профилактика патологических (осложненных) реакций горя: мишени психологической работы на этапе антисипаторного горевания.

Примеры практикоориентированные задания для практических занятий

Тема 1. Психологическая феноменология ненормативного семейного кризиса в ситуации терминальной стадии заболевания близкого человека

1. Синдром бремени ухаживающего лица: как выявить объективные и субъективные компоненты в ходе клинической беседы.
2. Деструктивное чувство вины у ухаживающего родственника: маркеры, позволяющие отличить его от рациональной ответственности.
3. Психосоматизация у лиц, осуществляющих уход: типичные жалобы и механизмы формирования.
4. Антисипаторное горевание: психологические маркеры и отличие от патологических реакций после утраты.
5. Феномен «заговора молчания»: психологические последствия для семейной системы и стратегия действий психолога.

Тема 2. Клинико-психологическое консультирование и психокоррекция в системе паллиативной помощи родственникам пациентов

1. Критерии выбора индивидуальной, семейной или групповой формы работы с родственником паллиативного больного.
2. Структура первичного клинического интервью с ухаживающим лицом в условиях хронического стресса.
3. Техники когнитивной реструктуризации в работе с иррациональной виной и долженствованиями.
4. Протокол психологической первой помощи при острой кризисной реакции родственника на ухудшение состояния пациента.
5. Психообразовательный модуль: обучение родственника пониманию изменений поведения пациента и собственных реакций.

Тема 3. Социально-психологическая адаптация ухаживающих лиц и психологическое сопровождение при синдроме утраты

1. Принципы построения гибких тренинговых программ для ухаживающих лиц в условиях дефицита времени.
2. Работа с «трудными» участниками поддерживающей группы: доминирующие, молчащие, агрессивные.
3. Профилактика вторичной травматизации участников группы при феномене «эмоционального заражения» тревогой.
4. Алгоритм краткосрочной помощи горюющему в первые часы и дни после утраты.
5. Дифференциальные критерии нормального, осложненного и патологического горя: показания к направлению к психиатру.

Тема 1. Примерные тестовые задания
1. Синдром бремени ухаживающего лица — это:

а) острая стрессовая реакция на смерть близкого человека
б) совокупность физических, эмоциональных, социальных и финансовых нагрузок, связанных с осуществлением ухода за тяжелобольным
в) клиническая депрессия, развившаяся у родственника пациента
г) нарушение адаптации, возникающее только после утраты пациента

Правильный ответ: б

2. К объективным компонентам синдрома бремени ухаживающего лица относится:

а) чувство вины
б) тревога за будущее
в) увеличение временных затрат на уход
г) субъективное ощущение усталости

Правильный ответ: в

3. Субъективным компонентом синдрома бремени ухаживающего лица является:

а) финансовые расходы на лекарственные средства
б) эмоциональное истощение и ощущение потери контроля над ситуацией
в) необходимость выполнения гигиенических процедур
г) организация консультаций специалистов

Правильный ответ: б

4. Антисипаторное горевание — это:

а) патологическая реакция, развивающаяся только после смерти пациента
б) переживание утраты, начинающееся до наступления фактической смерти близкого человека
в) защитный механизм, полностью исключающий переживание горя
г) форма отрицания диагноза у пациента

Правильный ответ: б

5. Деструктивное чувство вины у ухаживающего родственника характеризуется:

а) объективной оценкой собственного вклада в уход
б) иррациональными убеждениями о личной ответственности за болезнь близкого
в) полным отсутствием переживаний о качестве ухода
г) исключительно соматическими проявлениями без эмоционального компонента

Правильный ответ: б

6. К механизмам психологической защиты, наиболее часто встречающимся у родственников паллиативных больных, относится:

а) сублимация
б) отрицание
в) альтруизм
г) интеллектуализация

Правильный ответ: б

7. Психосоматизация у лиц, осуществляющих уход, проявляется:

а) возникновением соматических жалоб, не имеющих органической причины, на фоне хронического стресса
б) исключительно обострением уже имеющихся хронических заболеваний
в) сознательным симулированием симптомов для привлечения внимания
г) органическим поражением внутренних органов вследствие инфекции

Правильный ответ: а

8. Феномен «заговора молчания» в семье паллиативного пациента означает:

а) открытое обсуждение прогноза с пациентом
б) сокрытие от пациента информации о диагнозе и прогнозе по инициативе родственников
в) отказ пациента от общения с медицинским персоналом
г) нарушение медицинской тайны со стороны врача

Правильный ответ: б

9. Основное психологическое последствие «заговора молчания» для пациента:

а) укрепление доверия к родственникам
б) снижение тревоги за счет отсутствия информации

в) нарастание изоляции, недоверия и тревоги вследствие ощущения недосказанности
г) полное принятие ситуации без эмоциональных реакций

Правильный ответ: в

10. Ненормативный семейный кризис отличается от нормативного:

а) предсказуемостью и закономерностью возникновения
б) внезапностью, непредвиденностью и отсутствием готовых адаптационных стратегий
в) обязательным наличием финансовых трудностей
г) исключительно медицинскими последствиями

Правильный ответ: б

11. Феномен дезадаптации у родственника паллиативного больного проявляется:

а) сохранением прежнего уровня социального функционирования
б) снижением способности выполнять привычные социальные и профессиональные роли
в) полным отсутствием эмоциональных реакций на болезнь близкого
г) улучшением качества сна и аппетита

Правильный ответ: б

12. При информировании родственников о неблагоприятном прогнозе психолог руководствуется принципом:

а) полного сокрытия информации для предотвращения стресса
б) сообщения информации в объеме, необходимом для принятия решений, с учетом эмоционального состояния
в) передачи информации только в письменном виде
г) обязательного присутствия всех членов семьи независимо от их желания

Правильный ответ: б

13. Адаптивная роль отрицания как механизма психологической защиты у родственника:

а) позволяет на короткое время снизить интенсивность непереносимых переживаний
б) полностью устраняет необходимость психологической помощи
в) всегда приводит к отказу от ухода за пациентом
г) исключает развитие горевания в дальнейшем

Правильный ответ: а

14. К факторам риска формирования синдрома бремени ухаживающего лица относится:

а) наличие сильной социальной поддержки
б) высокая продолжительность ухода и выраженная зависимость пациента от ухаживающего
в) хорошее соматическое здоровье ухаживающего
г) наличие оплачиваемой сиделки

Правильный ответ: б

15. Наиболее эффективной стратегией работы психолога с дезадаптивным чувством вины является:

а) запрет на обсуждение чувства вины
б) когнитивная реструктуризация иррациональных убеждений о личной ответственности
в) медикаментозное лечение без психотерапевтического сопровождения
г) рекомендация родственнику полностью прекратить уход

Правильный ответ: б

Тема 2. Примеры ситуационных задач

Кейс 1

Ситуация: Жена пациента с терминальной стадией рака легкого 62 лет обратилась к психологу по направлению лечащего врача. Жалобы: нарушение сна, постоянная тревога, раздражительность. В беседе сообщает: «Я не могу оставить его одного даже на час. Если я выйду в магазин, у меня начинается паника: а вдруг он умрет, пока меня нет? Я перестала встречаться с подругами, забросила свои дела. Постоянно думаю, что я недостаточно делаю для него. В последнее время стала срываться на него из-за мелочей, а потом плачу и прошу прощения».

Задания:

1. Выделите основные компоненты синдрома бремени ухаживающего лица, представленные в клинической картине. Обоснуйте ответ.
2. Определите наличие деструктивного чувства вины и опишите его структуру: какие иррациональные убеждения лежат в основе?
3. Сформулируйте мишени психологического вмешательства и обоснуйте выбор формата работы (индивидуальный, семейный, групповой).

Кейс 2

Ситуация: Дочь пациентки с терминальной стадией рака желудка 58 лет обратилась к психологу в стационаре. Пациентка не знает диагноза: родственники скрывают от нее информацию, мотивируя это заботой о ее душевном состоянии. Дочь сообщает: «Мама постоянно спрашивает, почему лечение не помогает, почему ей становится хуже. Мы говорим, что это временно. Но она перестала нам верить, замкнулась, почти не разговаривает. Я вижу, что она мучается от неизвестности, но сказать правду мы не решаемся. Я сама уже не понимаю, правильно ли мы поступаем».

Задания:

1. Проведите этический анализ ситуации: определите конфликт интересов, права пациента и родственников, возможные последствия «заговора молчания».
2. Опишите алгоритм действий психолога в работе с дочерью: как вы построите беседу, какие аргументы и варианты решений предложите?
3. Какие психологические последствия для семейной системы могут возникнуть при сохранении «заговора молчания» до конца заболевания? Обоснуйте с позиции феноменологии горевания.

Тема 3. Примеры ситуационных задач

Кейс 1

Ситуация: В хосписе организована закрытая поддерживающая группа для родственников паллиативных больных. На третьей встрече одна из участниц, жена пациента с терминальной стадией рака поджелудочной железы, рассказывает, что у мужа резко усилились боли, врач

сообщил о неблагоприятной динамике. После ее рассказа у двух других участниц появляются жалобы на головную боль, тошноту, слезы, одна из них заявляет: «Я после таких рассказов не могу спать, мне кажется, что и у моего мужа все скоро пойдет так же».

Задания:

1. Опишите феномен «эмоционального заражения» тревогой в групповом процессе. Какие механизмы лежат в его основе?
2. Предложите конкретные действия ведущего группы для стабилизации групповой динамики и профилактики вторичной травматизации участниц.
3. Сформулируйте правила групповой работы, которые должны быть введены для предупреждения подобных ситуаций.

Кейс 2

Ситуация: Муж пациентки, умершей от терминальной стадии рака молочной железы 2 месяца назад, обратился к психологу с жалобами: «Я не могу работать, не выхожу из дома, постоянно пересматриваю фотографии. По ночам слышу ее голос, иногда кажется, что она в соседней комнате. Я перестал общаться с друзьями, не отвечаю на звонки. Ем через силу, похудел. Дети говорят, что мне нужно взять себя в руки, но я не могу. Иногда думаю, что не хочу жить без нее».

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику: определите, является ли состояние нормальной реакцией горя, осложненным горем или клинической депрессией. Обоснуйте критерии.
2. Оцените суицидальный риск: какие маркеры требуют немедленного направления к психиатру?
3. Сформулируйте план краткосрочной клинико-психологической помощи с учетом этапа переживания утраты.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Примерные тестовые задания

1. При работе с деструктивной виной у ухаживающего родственника с позиций когнитивно-поведенческой терапии первоочередной мишенью является:

а) поведенческая активация
б) выявление и когнитивная реструктуризация иррациональных убеждений о личной ответственности за болезнь близкого
в) экспозиция травматических воспоминаний
г) тренинг ассертивного поведения

Правильный ответ: б

2. Техника «сохранения связи с ушедшим» в работе с антисипаторным гореванием предполагает:

а) запрет на разговоры о будущем
б) помощь родственнику в формировании внутренней репрезентации отношений, сохраняющей эмоциональную связь без препятствия адаптации
в) отвлечение от переживаний, связанных с болезнью
г) переключение на исключительно практические задачи ухода

Правильный ответ: б

3. При кризисном консультировании родственника с острой реакцией на ухудшение состояния пациента НЕ рекомендуется:

а) нормализация эмоциональных реакций
б) глубокая интерпретация вытесненных конфликтов и анализ раннего детского опыта
в) техники заземления
г) структурирование беседы

Правильный ответ: б

4. Метод прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону в работе с ухаживающими лицами применяется с целью:

а) отреагирования подавленного гнева
б) снижения мышечного напряжения, обусловленного хроническим стрессом, и обучения навыку произвольной релаксации
в) проработки травматического опыта

г) повышения самооценки

Правильный ответ: б

5. В работе с родственником, испытывающим интенсивные аффекты, контейнирование эмоций психологом означает:

а) интерпретацию и разъяснение причин аффекта
б) способность выдерживать интенсивные переживания клиента, не разрушаясь и не отвечая реактивно, обеспечивая безопасное пространство
в) отвлечение клиента от переживаний
г) перевод беседы в рациональное русло

Правильный ответ: б

6. Согласно клиническим рекомендациям РФ, психологическое сопровождение родственников паллиативных больных осуществляется:

а) только после консультации психиатра
б) на всех этапах паллиативной помощи, включая период ухода и период после утраты
в) исключительно в стационарных условиях
г) только в форме групповой терапии

Правильный ответ: б

7. К техникам валидации эмоциональных переживаний ухаживающего родственника относится:

а) постановка эксперимента
б) отражение чувств, признание их значимости и нормализация эмоциональных реакций
в) техника «пустого стула»
г) систематическая десенсибилизация

Правильный ответ: б

8. Психообразовательный модуль для родственников паллиативного больного в первую очередь направлен на:

а) глубинную реконструкцию семейных отношений
б) предоставление достоверной информации о проявлениях заболевания и психологических реакциях, снижение неопределенности
в) выявление бессознательных конфликтов
г) коррекцию расстройств личности

Правильный ответ: б

9. Техника диафрагмального дыхания при острой кризисной реакции у родственника применяется с целью:

а) отвлечения внимания от происходящего
б) снижения гипервентиляции и активации парасимпатического отдела вегетативной нервной системы
в) погружения в травматические воспоминания
г) повышения концентрации внимания
Правильный ответ: б

10. При работе с иррациональными долженствованиями («я обязана выдержать все», «хорошая жена не плачет») применяются:

а) техники когнитивной реструктуризации и сократовский диалог
б) техники свободных ассоциаций
в) парадоксальная интенция
г) экспозиция с предотвращением реакции

Правильный ответ: а

11. В поддерживающей группе для ухаживающих родственников ведущему следует:

а) поощрять неструктурированное отреагирование любых аффектов
б) поощрять только рациональное обсуждение проблем
в) поддерживать баланс между эмоциональным отреагированием и контейнированием, предотвращая эмоциональное заражение тревогой
г) исключать любые проявления сильных эмоций

Правильный ответ: в

12. Критерием эффективности психокоррекционной работы с ухаживающим родственником является:

а) полное отсутствие эмоциональных реакций на ситуацию болезни
б) снижение субъективного дистресса, восстановление сна, расширение поведенческого репертуара и субъективная удовлетворенность
в) отказ от ухода за пациентом
г) смена семейной роли

Правильный ответ: б

13. При выявлении у родственника признаков осложненного горя после смерти пациента психолог:

а) прекращает психологическую работу
б) продолжает сопровождение в пределах своей компетенции и направляет к психиатру для оценки необходимости фармакотерапии
в) рекомендует госпитализацию в соматический стационар
г) назначает медикаментозное лечение

Правильный ответ: б

14. Психотерапевтическая техника «работа с незавершенными отношениями» в рамках краткосрочного консультирования ухаживающего родственника предполагает:

а) конфронтацию с умирающим
б) вербализацию невысказанных чувств к близкому, прощание и структурирование оставшегося времени
в) анализ прошлых обид
г) переключение на новые отношения

Правильный ответ: б
15. При отказе родственника от психологической помощи при выраженных признаках дезадаптации психологу следует:

а) настоять на консультации
б) уважать отказ, разъяснить возможные последствия и оставить возможность повторного обращения
в) обратиться к психиатру для принудительного освидетельствования
г) прекратить взаимодействие с семьей

Правильный ответ: б

Примеры ситуационных задач для текущего контроля

Кейс 1

Ситуация: к психологу паллиативного отделения обратилась женщина 46 лет, ухаживающая за матерью 78 лет с терминальной стадией рака желудка. Сообщает: «Я не могу есть, когда маме нельзя есть. Я не сплю, потому что боюсь пропустить момент, когда ей станет хуже. Постоянно плачу, но при ней держусь. Мне кажется, я не имею права уставать — она столько лет работала, чтобы меня поднять, а я сейчас не могу о ней позаботиться как следует. У меня стало болеть сердце, но обследования ничего не находят. Я перестала видеться с подругами, забросила дочь, у нас с мужем постоянные скандалы».

Задания:

1. Проведите клинико-психологический анализ состояния женщины: выделите объективные и субъективные компоненты синдрома бремени ухаживающего лица, признаки психосоматизации, структуру деструктивного чувства вины и признаки семейной дезадаптации.
2. Сформулируйте мишени психокоррекционной работы и определите последовательность вмешательств. Какие техники работы с иррациональными долженствованиями и психосоматизацией вы примените? Обоснуйте выбор.
3. Определите критерии эффективности психологической помощи для данного случая и опишите возможные риски при отсутствии своевременного вмешательства.

Кейс 2

Ситуация: Мужчина 58 лет, у которого 3 месяца назад умерла жена после длительного онкологического заболевания, обратился к психологу по настоянию сына. Сообщает: «Не вижу смысла вставать по утрам. Перестал ходить на работу, хотя раньше был руководителем. Никого не хочу видеть. Иногда разговариваю с женой, как будто она рядом. Постоянно смотрю наши видео, не могу остановиться. Раньше выпивал редко, теперь каждый вечер выпиваю, чтобы уснуть. Сын говорит, что я загибаюсь, а мне все равно. Иногда думаю, что лучше бы я тоже умер».

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику состояния: определите, имеются ли признаки осложненного горя, депрессивного расстройства или сочетанного состояния. Обоснуйте критерии.
2. Оцените суицидальный риск: выделите факторы, требующие немедленного направления к психиатру, и сформулируйте алгоритм действий психолога.
3. Составьте план психотерапевтической работы с учетом этапа переживания утраты: какие техники нормализации переживаний и интеграции утраты вы примените, как отразите риск алкоголизации в плане работы и определите необходимость маршрутизации к наркологу?

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. Студент демонстрирует полный и структурированный клинико-психологический анализ случая, корректно выделяет все значимые феномены, проводит обоснованную дифференциальную диагностику, формулирует конкретные мишени вмешательства и подбирает адекватные техники с учётом этапа работы, границ компетенций и этико-деонтологических норм. Ответ логичен, изложен профессиональным языком без терминологических ошибок.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. Студент проводит достаточно полный клинико-психологический анализ, выделяет основные феномены и формулирует мишени вмешательства, однако дифференциальная диагностика или обоснование выбора техник раскрыты неполно, этические аспекты затронуты частично. В ответе возможны отдельные терминологические неточности.
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. Студент проводит поверхностный и фрагментарный анализ, выделяет лишь отдельные феномены без установления связей между ними, формулирует мишени и техники без достаточного клинического обоснования. Понимание границ компетенций и этических аспектов продемонстрировано слабо.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Студент не проводит клинико-психологический анализ случая, не выделяет значимые феномены, не формулирует мишени вмешательства и не демонстрирует понимания границ компетенций и этических норм. Ответ отсутствует либо грубо ошибочен.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОБЛЕМЫ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ И ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Межполушарная асимметрия как интегративный механизм психобиологической регуляции

Вопросы для устного ответа

1. Концепция когнитивной новизны и рутины Эльхонона Голдберга: теоретические основания латеральной специализации полушарий и границы применимости модели в клинической практике.
2. Нейропсихологические механизмы обработки неопределенной информации: роль правого полушария в формировании новых когнитивных стратегий в сопоставлении с левополушарным стереотипным оперированием.
3. Методологические ограничения градиентной модели полушарной асимметрии: трудности интерпретации холистических, пространственных и сложных симультанных форм психической деятельности.
4. Фронтальная асимметрия как регулятор адаптивных состояний: сравнительный анализ классической модели знака эмоций и концепции мотивационной направленности Ричарда Дэвидсона.
5. Нейробиологические предикторы аффективной дезадаптации: межполушарный дисбаланс фронтальной коры в генезе тревожно-депрессивной готовности.
6. Методологический кризис в электроэнцефалографических исследованиях асимметрии: анализ проблемы воспроизводимости данных фронтальной альфа-активности в современных метаанализах.
7. Латеральные факторы психобиологической регуляции дистресса: роль баланса полушарной активности в модуляции вегетативного тонуса и симпато-парасимпатического равновесия.
8. Нейроэндокринные корреляты уязвимости к хроническому стрессу: влияние полушарной латерализации на функционирование гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы.
9. Психическая асимметрия как детерминанта психологической устойчивости личности: нейропсихологические критерии оценки индивидуального адаптационного потенциала у взрослых**.**

Текущий контроль: тестовые задания

1. Какое научное направление, созданное Е.Д. Хомской, легло в основу отечественных представлений об индивидуальном профиле асимметрии?

А) Клиническая геронтопсихология
Б) Дифференциальная нейропсихология
В) Экспериментальная патопсихология
Г) Сравнительная психофизиология

2. Что понимается под индивидуальным профилем асимметрии в клинической психологии взрослых?

А) Врожденный уровень доминирования речевых зон левого полушария мозга
Б) Текущее функциональное состояние межполушарных комиссуральных систем
В) Сочетание моторных, сенсорных и психических асимметрий конкретного человека
Г) Степень выраженности межполушарного переноса при стрессовых нагрузках

3. К какому типу асимметрий в классической отечественной типологии относится дихотическое прослушивание?

А) Психическая асимметрия
Б) Сенсорная асимметрия
В) Моторная асимметрия
Г) Регуляторная асимметрия

4. Согласно современным концепциям сетевой организации мозга, церебральная латерализация рассматривается как:

А) Жестко фиксированное и неизменное закрепление функций за одним из полушарий

Б) Результат работы динамических распределенных сетей и функциональной связности
В) Изолированная активность корковых зон без участия подкорковых структур
Г) Процесс последовательного торможения правого полушария доминантным левым

5. Какое полушарие, согласно концепции Э. Голдберга, играет ведущую роль при обработке принципиально новой, неопределенной информации?

А) Левое полушарие
Б) Правое полушарие
В) Оба полушария симметрично
Г) Преимущественно левая лобная кора

6. В чем заключается суть полушарной дихотомии о новизне и рутине по Э. Голдбергу?

А) Правое полушарие отвечает за вербализацию, а левое — за автоматические движения
Б) Левое полушарие адаптирует организм к стрессу, а правое — к состояниям покоя
В) Левое полушарие оперирует готовыми стереотипными схемами, а правое — адаптирует к новым стимулам
Г) Правое полушарие накапливает академические знания, а левое — отвечает за творчество

7. Какую модель регуляции эмоциональных состояний и контроля поведения разработал Р. Дэвидсон?

А) Модель функциональной связанности полушарий
Б) Model связи фронтальной асимметрии с направленностью мотивации приближения-избегания
В) Концепцию соматических маркеров дезадаптации
Г) Теорию динамической локализации психических функций

8. Какое состояние коры, согласно модели Р. Дэвидсона, является латерализованным маркером избегающего поведения и тревожной готовности?

А) Повышенная активация левой фронтальной коры
Б) Торможение глубинных отделов правого полушария
В) Повышенная активация правой фронтальной коры
Г) Симметричная активация обеих затылочных зон

9. Доминирование левой фронтальной коры в рамках модели направленности мотивации соотносится с:

А) Активацией адаптивных поведенческих стратегий и преодолением трудностей
Б) Высоким риском хронизации депрессивного аффекта и апатией
В) Развитием выраженных явлений психосоматической соматизации
Г) Пассивным уходом от решения актуальных жизненных проблем

10. Как баланс полушарной активности влияет на вегетативный тонус и психобиологическую регуляцию?

А) Левое полушарие всегда активирует парасимпатический тонус, правое — симпатический
Б) Межполушарное взаимодействие регулирует симпато-парасимпатическое равновесие и стресс-ось
В) Полушарная асимметрия никак не связана с работой вегетативной нервной системы
Г) Правое полушарие полностью блокирует работу гипоталамо-гипофизарной системы

11. Проблема динамической пластичности латеральных признаков в позднем онтогенезе связана с:

А) Полным исчезновением межполушарной асимметрии к пожилому возрасту
Б) Функциональной перестройкой и компенсаторными процессами при старении
В) Жестким закреплением мануального доминирования без права изменений
Г) Разрушением мозолистого тела как обязательным этапом нормы развития

12. Какая асимметрия исследуется с помощью методики тахистоскопического предъявления зрительных стимулов?

А) Сенсорная зрительная асимметрия
Б) Моторная подометрическая асимметрия
В) Психическая вербальная асимметрия
Г) Мануальная динамическая асимметрия

13. Что происходит с individual профилем асимметрии взрослого человека при воздействии острого дистресса?

А) Индивидуальный профиль мгновенно меняется на противоположный тип доминирования
Б) Могут временно изменяться показатели психических и сенсорных латерализаций при стабильности моторных
В) Полностью блокируется сенсорное доминирование по всем каналам восприятия
Г) Происходит необратимое разрушение динамических распределенных сетей мозга

14. Какое понятие описывает устойчивые комбинации латеральных признаков у взрослого человека?
А) Коэффициент расщепления мозга
Б) Индивидуальный профиль асимметрии
В) Синдром парциального выпадения
Г) Индекс фронтального торможения

15. Какая структура обеспечивает непосредственный межполушарный перенос информации и интеграцию опыта полушарий?
А) Продолговатый мозг
Б) Базальные ганглии
В) Мозолистое тело
Г) Теменная кора

16. Согласно концепции Е.Д. Хомской, латеральные признаки человека делятся на три основные группы:
А) Когнитивные, аффективные, поведенческие
Б) Моторные, сенсорные, психические
В) Очаговые, диффузные, системные
Г) Вербальные, пространственные, регуляторные

17. Преобладание активности правого полушария при обработке информации часто соотносится с каким когнитивным стилем?
А) Аналитическим и последовательным
Б) Симультанным и интуитивно-образным
В) Абстрактно-понятийным
Г) Жестко структурированным

18. Какое значение для клинического психолога имеет знание знака фронтальной асимметрии пациента?
А) Позволяет определить точную локализацию опухолевого процесса
Б) Помогает оценить нейробиологические предикторы уязвимости к хроническому стрессу
В) Используется для подсчета объема кратковременной памяти
Г) Позволяет безошибочно выявить врожденную леворукость

19. Что из перечисленного относится к методам экспресс-диагностики моторной асимметрии?
А) Дихотическое прослушивание пар слов
Б) Перекрест рук на груди в позе Наполеона
В) Определение ведущего глаза по прицеливанию
Г) Тахистоскопический ввод геометрических фигур

20. Современная нейробиологическая модель направленности мотивации рассматривает фронтальную асимметрию как:
А) Маркер исключительно интеллектуального развития взрослого человека
Б) Индикатор направленности мотивации и знака эмоционального реагирования
В) Временный сбой в работе динамических распределенных сетей
Г) Патологический признак пограничного психического расстройства

Ключ к тесту

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

Тема 2. Психобиологическое соотношение телесного опыта, когнитивных стратегий и личностных ресурсов при адаптации к болезни

Вопросы для устного ответа:

1. Нейропсихологическая детерминация когнитивных стилей совладания: влияние профилей полушарной асимметрии на стратегии преодоления соматической болезни.
2. Дихотомия аналитического и холистического типов переработки информации: особенности вербально-логического и симультанного структурирования опыта в условиях переживания кризиса заболевания.
3. Предикторы приверженности медицинским рекомендациям в онкопсихологии: обусловленность интерпретации диагноза и комплаентности индивидуальным стилем когнитивной переработки информации.
4. Латеральные факторы личностных копинг-ресурсов в ситуации нозогении: взаимосвязь индивидуального профиля асимметрии с выбором адаптивных или дезадаптивных стратегий совладания.
5. Левая фронтальная кора как биологический базис активного копинга: роль левополушарной активации в реализации проблемно-ориентированного поведения, планирования решений и поиска социальной поддержки.
6. Правая фронтальная кора как фактор риска аффективной дезадаптации: нейробиологические механизмы актуализации избегающего поведения, когнитивного отрицания и ментального ухода у соматических больных.
7. Синдромный клинико-психологический анализ совладающего поведения: методология сопоставления латеральных маркеров фронтальной асимметрии с наблюдаемыми поведенческими стратегиями пациентов.

Текущий контроль: ситуационные задачи

Примеры кексов:

1. **Клинический кейс для текущего контроля**

Условия клинического случая:

Пациент А., 54 года, находится на стационарном лечении в отделении кардиологии с диагнозом: гипертоническая болезнь третьей стадии, риск четыре (очень высокий). Больной госпитализирован после повторного гипертонического криза, возникшего на фоне затяжного производственного конфликта.

При первичном исследовании профиля латеральной организации мозга выявлено: выраженное доминирование правого полушария по сенсорным каналам (левоглазие и левоухость) при ведущей правой руке (моторное парциальное доминирование). По результатам психологического обследования фиксируется крайне высокий уровень алекситимии: пациент испытывает грубые затруднения при попытке дифференцировать и описать собственные эмоциональные состояния, полностью подменяя их подробным перечислением телесных симптомов (тяжесть в затылочной области, жжение в груди, внутренняя дрожь).

Внутренняя картина болезни носит смешанный эргопатически-анозогнозический характер. Пациент убежден, что полностью здоров, а криз является случайным эпизодом, вызванным исключительно внешними факторами. Больной активно сопротивляется медицинским назначениям, демонстрирует выраженный уход от болезни в работу и стремится как можно быстрее вернуться к руководящей деятельности, полностью игнорируя риски со стороны сердечно-сосудистой системы.

В ситуации беседы с медицинским психологом пациент когнитивно собран, использует преимущественно привычные для него аналитические, вербально-логические стратегии для жесткой рационализации своего состояния. Однако при попытках психолога перевести исследование в плоскость образного, чувственного восприятия и осознания телесного опыта пациент обнаруживает выраженное аффективное сопротивление: его логические защиты разрушаются, что из-за блокировки межполушарного переноса эмоциональной информации

приводит к немедленному нарастанию вегетативного напряжения (проступает пот, учащается дыхание) и резкой идеаторной утомляемости при полной невозможности вербализовать возникший аффект.

Вопросы к кейсу для студентов:

1. Проведите синдромный анализ клинического случая. Как выявленный профиль латеральной организации (сочетание правополушарного сенсорного доминирования и левополушарной моторной доминанты) связан с феноменом соматизации аффекта, высоким уровнем алекситимии и формированием смешанного эргопатически-анозогнозического типа внутренней картины болезни у данного пациента?

2. Обоснуйте, почему разрушение вербально-логических защит у пациента-руководителя в условиях дефицита межполушарного переноса вызывает острый вегетативный ответ и выступает психофизиологическим триггером повторных гипертонических кризов.

Клинический кейс номер 2 для текущего контроля

Условия клинического случая:

Пациент Б., 48 лет, находится на стационарном лечении в отделении онкологии с диагнозом: злокачественное новообразование ободочной кишки, клиническая стадия два (цТ2 цН0 цМ0), запланировано радикальное оперативное вмешательство.

При исследовании профиля латеральной организации мозга выявлено чистое, одностороннее доминирование левого полушария по всем показателям: абсолютная праворукость, ведущий правый глаз и ведущее правое ухо (чистый правый профиль латерализации).

Внутренняя картина болезни носит выраженный анозогнозически-рационализированный характер. Пациент внешне абсолютно спокоен, не проявляет видимых признаков страха или тревоги перед тяжелой операцией. В беседе с медицинским психологом он оперирует исключительно сухими цифрами, медицинскими терминами, графиками выживаемости и жесткими логическими схемами. Его когнитивный стиль предельно аналитичен, последователен и вербализован. На вопрос о чувствах больной отвечает, что «чувств нет, есть алгоритм лечения». Фиксируется глубокая вторичная (защитно-психогенная) алекситимия: пациент полностью заблокировал и вытеснил чувственный компонент телесного опыта. Образ тела у него полностью формализован и воспринимается как биологический механизм, требующий технического ремонта, при этом непосредственные сигналы схемы тела блокируются.

При этом, несмотря на внешнее интеллектуальное хладнокровие, объективные физиологические показатели фиксируют состояние крайнего истощения психобиологической регуляции под влиянием хронического дистресса: у пациента стойко повышен мышечный тонус, наблюдается инсомния и тахикардия, не поддающаяся стандартной медикаментозной коррекции. В качестве стратегий совладания пациент использует жесткий ментальный контроль над ситуацией. При попытке медицинского психолога перевести беседу в русло непосредственных эмоциональных переживаний пациент раздражается, замыкается и заявляет, что «психология лишена логики», что свидетельствует об активации радикальных механизмов левополушарной психологической защиты (сверхкомпенсации рационализации) для недопущения осознания витальной угрозы.

Задания к кейсу номер 2:

1. Проведите качественный синдромный анализ случая. Как выявление чистого правого профиля латеральной организации (доминирование левого полушария) объясняет формирование глубокой вторичной алекситимии, особенности формализации образа тела и выбор анозогнозически-рационализированного типа внутренней картины болезни?

2. Обоснуйте с позиции модели мотивационной направленности Ричарда Дэвидсона, почему внешнее интеллектуальное хладнокровие и сохранность левополушарных механизмов защиты (рационализации) у пациента привели к скрытому истощению психобиологической регуляции и проявились в форме соматовегетативных нарушений (тахикардия, инсомния).

Тема 3. Синдромный анализ и экспертная оценка в нейропсихологии индивидуальных различий

Перечень тем научно-практических докладов для текущего контроля:

1. Специфика перестройки и атипичные проявления нейропсихологических синдромов при очаговых поражениях головного мозга у леворуких пациентов.

2. Проблема дифференциальной диагностики генетического, компенсаторного и вынужденного левшества в экспертной практике клинического психолога.

3. Парциальное доминирование и амбидекстрия как конституциональные факторы скрытой уязвимости когнитивной сферы взрослых при экстремальных нагрузках.

4. Клинико-психологическое значение феномена скрытого левшества как нейробиологической предпосылки индивидуально-типологических особенностей взрослого человека.

5. Закономерности и этапы возрастной перестройки межполушарного взаимодействия на поздних стадиях онтогенеза при нормальном и патологическом старении.

6. Патология мозолистого тела в трудах Марии Станиславовны Ковязиной и её значение для развития отечественной клинической психологии.

7. Синдром функциональной разобщенности полушарий и проявления дефицита комиссурального переноса информации при расстройствах шизофренического спектра.

8. Роль функционального состояния мозолистого тела в генезе эмоционально-личностных нарушений у больных психосоматического профиля.

9. Методологический алгоритм качественного синдромного анализа при оценке вклада полушарного фактора в общую клиническую картину дезадаптации.

10. Критерии дифференциальной диагностики между проявлениями профиля латеральной организации и истинной очаговой дефицитарной симптоматикой.

11. Принципы и нормативные требования к структурированию данных экспертного нейропсихологического и патопсихологического обследования взрослых.

12. Отражение системных взаимосвязей между показателями латерализации, соматогнозисом и внутренней картиной болезни в клинико-психологическом заключении.

13. Методология качественной оценки и прогнозирования рисков когнитивной дезадаптации у пациентов с парциальным профилем латеральной организации.

14. Принципы формулирования дифференцированных рекомендаций для интервенционных и реабилитационных программ с опорой на сохранные полушарные ресурсы.

15. Учет индивидуальных показателей латерализации и профиля сенсорного доминирования при подборе методов психокоррекции и когнитивного тренинга.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.

75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.

60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.

Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения

синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Фонд тестовых заданий для промежуточной аттестации (Зачет)

1. Какое теоретическое положение является основополагающим для концепции системно-динамической локализации функций при изучении межполушарной асимметрии?

А) Жесткое закрепление каждого психического процесса за строго определенным полушарным центром

Б) Участие обоих полушарий в обеспечении любой психической функции при их дифференцированном вкладе

В) Полная функциональная взаимозаменяемость правого и левого полушарий на любом этапе онтогенеза

Г) Изолированное развитие доминантного полушария вне связи с комиссуральными структурами

2. Какое интегративное понятие используется в отечественной школе для описания стабильной системы моторных и сенсорных доминант индивида?

А) Индивидуальный профиль асимметрии

Б) Коэффициент межполушарного переноса

В) Индекс фронтальной регуляции

Г) Синдром парциального доминирования

3. В рамках концепции функциональной связности современная клиническая нейронаука рассматривает латерализацию как:

А) Постоянную статическую фиксацию очагов возбуждения в коре доминантного полушария

Б) Временное патологическое нарушение нормальной симметрии головного мозга

В) Динамическое свойство распределенных церебральных сетей и интеграции полушарий

Г) Процесс полного торможения субдоминантного полушария при интеллектуальной нагрузке

4. Роль правого полушария в адаптации к когнитивно новым ситуациям в концепции Э. Голдберга заключается в:

А) Использовании готовых вербально-логических и понятийных стереотипов

Б) Автоматизации двигательных навыков ведущей руки пациента

В) Блокировании эмоционального компонента при восприятии стимула

Г) Обработке неопределенной информации и формировании новых когнитивных схем

5. Доминирование правой фронтальной коры в модели направленности мотивации Р. Дэвидсона выступает психобиологическим маркером:

А) Активного целенаправленного совладания с жизненными трудностями

Б) Избегающего поведения, тревожно-депрессивной готовности и фиксации на угрозах

В) Склонности к демонстративному игнорированию симптомов болезни

Г) Высокого уровня комплаентности и доверия к медицинскому персоналу

6. Каким образом знак фронтальной асимметрии связан с вегетативной регуляцией в условиях хронического дистресса?

А) Он опосредует баланс симпато-парасимпатического тонуса и реактивность стресс-оси

Б) Он полностью определяет анатомическое строение гипоталамуса

В) Он блокирует передачу импульсов по блуждающему нерву соматических больных

Г) Он исключает участие коры в процессах биологической адаптации

7. Вклад правого полушария в структуру телесного опыта взрослого человека заключается в обеспечении:

А) Знаковой, абстрактной и вербализованной схемы тела

Б) Логического анализа причин возникновения соматического дефекта

В) Непосредственного чувственного, висцерального и целостного образа тела

Г) Произвольного торможения болевой чувствительности конечностей

8. Каков патопсихологический механизм соматизации эмоционального аффекта у больных со скрытым левшеством при дефиците межполушарного переноса?
А) Полное разрушение корковых представительств вегетативных органов
Б) Избыточная активация речевых зон левого полушария мозга
В) Изолированное органическое поражение передних отделов мозолистого тела
Г) Блокировка вербализации чувственного опыта вследствие функциональной разобщенности полушарий
9. Левополушарный когнитивный стиль соматического пациента в ситуации сообщения диагноза проявляется в виде:
А) Хаотического образного восприятия и катастрофизации ситуации
Б) Полного эмоционального ухода и пассивного ожидания внешней опеки
В) Стремления к аналитическому, последовательному и вербально-логическому структурированию информации
Г) Опоры на интуитивные, логически не подтвержденные выводы о болезни
10. Выбор активного проблемно-ориентированного копинга в условиях нозогении наиболее часто соотносится с:
А) Левофронтальным профилем как адаптивным личностным ресурсом
Б) Выраженным правофронтальным профилем латерализации
В) Полным отсутствием межполушарного взаимодействия
Г) Наличием скрытого дефицита комиссуральных систем
11. Какое мануальное доминирование фиксируется у взрослого пациента вследствие раннего органического повреждения левого полушария и последующей компенсации функций?
А) Генетическое левшество
Б) Истинное левшество
В) Компенсаторное патологическое левшество
Г) Вынужденное переученное правшество
12. Атипичный и размытый характер нейропсихологических синдромов у леворуких пациентов обусловлен:
А) Тотальным распадом долговременной памяти при нагрузках
Б) Высокой диффузностью и незавершенностью полушарного доминирования функций
В) Жесткой изоляцией коры от подкорковых регуляторных центров
Г) Симметричным поражением лобных долей обоих полушарий
13. Рассогласование между моторными и сенсорными системами при парциальном доминировании выступает фактором:
А) Необратимого прогрессирующего слабоумия во взрослом возрасте
Б) Скрытой уязвимости когнитивной и эмоциональной сферы при экстремальных нагрузках
В) Очагового выпадения полей зрения доминантного глаза
Г) Полной невозможности обучения пациента двигательным навыкам
14. В концепции М. С. Ковязиной комиссуральные системы мозга рассматриваются как фактор:
А) Обеспечения целостности психической деятельности взрослого человека
Б) Обеспечения автономности и раздельной работы полушарий
В) Изолированной регуляции мышечного тонуса ведущей руки
Г) Произвольного подавления активности правого полушария
15. Какое влияние оказывают микроструктурные изменения мозолистого тела на психическую сферу согласно исследованиям М. С. Ковязиной?
А) Приводят к глубоким двигательным параличам обеих конечностей
Б) Вызывают тотальную глухоту на левое ухо пациента
В) Обусловливают нарушения когнитивной и эмоциональной регуляции при пограничных состояниях
Г) Блокируют работу затылочных отделов коры головного мозга
16. Что является главным критерием качественного синдромного анализа при полушарных дисфункциях?

А) Подсчет общего времени выполнения предложенных методик в секундах
Б) Измерение объема черепной коробки обследуемого больного
В) Выявление ведущего полушарного, комиссурального или глубинного фактора
Г) Сбор демографических данных о родственниках пациента

17. Методологический критерий дифференциации вклада индивидуального профиля асимметрии от истинной очаговой патологии заключается в оценке:

А) Степени выраженности болевого синдрома в соматическом статусе
Б) Наличия системного дефицитарного характера выявляемой симптоматики
В) Скорости письма ведущей рукой в момент обследования
Г) Уровня образования и социального статуса взрослого человека

18. Какое требование предъявляется к экспертному клинико-психологическому заключению в отечественной школе?

А) Отражение системных взаимосвязей между латеральным профилем, соматогнозисом и внутренней картиной болезни
Б) Простое перечисление допущенных ошибок в хронологическом порядке
В) Обязательное установление нозологического психиатрического диагноза
Г) Исключение из текста любых упоминаний о личностных ресурсах пациента

19. Клинико-психологический принцип применения стандартизированных тестов латерализации требует от специалиста:

А) Использования компьютерных индексов как единственного критерия итогового заключения
Б) Полного отказа от качественных клинических наблюдений в пользу автоматики
В) Применения математических формул для прогноза продолжительности жизни больного
Г) Понимания границ применимости аппаратно-программных методов и их интеграции с клиническим наблюдением

20. Итоговой целью освоения данной дисциплины является формирование способности клинического психолога:

А) Определять точные координаты опухолевого процесса в полушариях мозга
Б) Оценивать адаптационный потенциал личности и составлять дифференцированные рекомендации
В) Назначать фармакологические препараты для улучшения межполушарного переноса
Г) Проводить принудительное переучивание леворуких пациентов во взрослом возраст

Ключ к итоговому тесту

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

Примеры итоговых кейсовых заданий для промежуточной аттестации

Клинический кейс 1

Пациентка Д., 29 лет, обратилась на консультацию к клиническому психологу в связи со стойким снижением настроения, приступами паники в общественном транспорте и навязчивыми страхами за свое психическое здоровье. Врачом-психиатром установлен официальный диагноз по МКБ-10: тревожно-фобическое расстройство.

При комплексном исследовании профиля латеральной организации мозга выявлен выраженный феномен скрытого левшества: пациентка пишет, рисует и принимает пищу правой рукой (в детстве подвергалась вынужденному переучиванию), однако по сенсорным показателям (устойчивое ведущее левое ухо, ведущий левый глаз) обнаруживает доминирование правых полушарных проекционных зон, формирующих левый сенсорный профиль.

В эмоционально-личностной сфере фиксируется глубокая дезадаптация. Пациентка описывает свои панические состояния как хаотичный, не поддающийся логике процесс, полностью парализующий ее волю. Ее когнитивный стиль симультанный, образный, склонный к мгновенному формированию иррациональных катастрофических предчувствий. При этом у пациентки наблюдаются признаки глубокой вторичной алекситимии: она испытывает

колоссальные трудности при попытке перевести свои образные страхи и висцеральные предчувствия в вербальные формулировки, подменяя их хаотичными жалобами на физическое самочувствие.
Объективное исследование методом электроэнцефалографии фиксирует выраженный сдвиг мощности альфа-ритма в левую фронтальную область (что указывает на её функциональное торможение и относительную гиперактивацию правой лобной коры) в рамках модели мотивационной направленности (подхода-избегания) Ричарда Дэвидсона. Пациентка реализует тотальное избегающее поведение, полностью отказалась от социальных контактов, уволилась с работы и демонстрирует пассивный копинг в виде ментального ухода от реальности. При попытке клинического психолога предложить пациентке структурированный, пошаговый дневник самонаблюдения для рационального анализа панических атак, она выдает бурную вегетативную реакцию в виде тахикардии, слез и заявляет, что «логические схемы убивают ее индивидуальность».

Задания к кейсу 1:

1. Проведите качественный нейропсихологический анализ случая. Как выявление левого сенсорного профиля (сочетание вынужденного переученного правшества и правой полушарной доминанты по зрительному и слуховому каналам) и проявления соматоформной алекситимии объясняют выраженные трудности вербализации аффекта у данной пациентки?

2. Обоснуйте с позиции модели Ричарда Дэвидсона и концепции Элхонона Голдберга, почему директивное навязывание левополушарных аналитических копинг-стратегий (дневника самонаблюдения) вызвало вегетативный срыв на фоне зарегистрированных показателей альфа-асимметрии лобных отделов. Предложите дифференцированные рекомендации для построения интервенции с опорой на сохранные правополушарные ресурсы пациентки.

Клинический кейс номер 2

Пациент В., 61 год, проходит амбулаторное нейропсихологическое обследование через два месяца после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения (транзиторной ишемической атаки) в левом полушарии. Направлен неврологом для оценки когнитивной сохранности и определения границ реабилитационного потенциала перед возвращением к интеллектуальному труду.
При исследовании профиля латеральной организации мозга выявлено чистое, одностороннее доминирование левого полушария по всем показателям: абсолютная праворукость, ведущий правый глаз и ведущее правое ухо, констатирующие однородный правый профиль латерализации.
В ходе обследования пациенту была предъявлена стандартизированная батарея латерализованных проб, включая дихотическое прослушивание вербальных стимулов и бланковые тесты на зрительное полушарное доминирование. Количественные показатели диагностики выявили инверсию знака классического коэффициента правого уха при восприятии вербальных стимулов: продуктивность правого слухового канала резко снизилась вследствие левополушарного очага и стала ниже показателей левого аналога, продуктивность которого осталась на относительно сохранном уровне.
Пациент В. в ситуации обследования демонстрирует жесткий, аналитический когнитивный стиль, стремится формализовать процедуру тестирования, ведет скрупулезный подсчет своих ошибок, обнаруживая выраженную дисфорическую фиксацию на малейших сбоях продуктивности. В эмоциональной сфере компенсация дефекта и вытеснение тревоги осуществляются через выраженное компенсаторное перенапряжение волевого контроля лобных отделов левого полушария, проявляющееся в уходе в гиперактивность. Он отрицает когнитивную усталость, однако в процессе длительного скрининга обнаруживает резкое нарастание мышечного тонуса в ведущей правой руке и стойкие регуляторные ошибки по типу персевераций. Качественное клиническое наблюдение фиксирует, что пациент пытается

справляться с интеллектуальными задачами за счет привычных автоматизированных, рутинных схем, но полностью истощается, теряя продуктивность при необходимости быстрой обработки информации в условиях дефицита времени.

Задания к кейсу 2:

1. Проведите качественный нейропсихологический анализ случая. Как выявление инверсии знака коэффициента правого уха при дихотическом прослушивании подтверждает латерализацию и характер сосудистого дефекта у пациента с исходным однородным правым профилем? Каким образом этот профиль определяет специфику его когнитивного стиля и выбор левополушарных механизмов гиперкомпенсации?

2. Обоснуйте с позиции модели Элхонона Голдберга (новизна и рутина), почему попытка пациента опереться на рутинные левополушарные схемы в условиях дефицита времени приводит к регуляторным персеверациям и резкому нарастанию мышечного тонуса в ведущей руке. Обоснуйте тактическую необходимость отказа от нагрузочных аппаратных методов (таких как тахистоскопия) на данном этапе проведения нейропсихологической диагностики.

Критерии оценивания промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Оценка «зачтено» выставляется в том случае, если:

Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации с наивысшим результатом, дав от 60% до 100% правильных ответов. При ответе на вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений в позднем возрасте. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Оценка «незачтено» выставляется в том случае, если:

Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации, дав менее 60% правильных ответов. Демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины в позднем возрасте, допускает грубые ошибки в методологии синдромного анализа, не способен дифференцировать первичные патологические факторы от вторичных симптомов и компенсаторных перестроек. Предлагаемые стратегии психологической реабилитации и коррекции не имеют достаточного научного обоснования, не опираются на доказательные подходы отечественной школы и современные решения, обнаруживается слабое владение клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал неполный или ошибочный синдромный анализ, не сумел выделить ведущий дефицитарный фактор и отделить его от сопутствующих нарушений. Письменное экспертное заключение не соответствует требованиям профессионального научного языка. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически не обоснованы, не учитывают деонтологические нормы и не ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.

«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОПАТОЛОГИЯ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ: ДИАГНОСТИКА ПОЛУШАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Клинико-психопатологическая феноменология полушарных дисфункций и эндогенной патологии

Вопросы для устного ответа

1. Левополушарные психопатологические синдромы в клинике эндогенных заболеваний: патопсихологическая структура идеаторных расстройств при дисфункции доминантного полушария у взрослых.
2. Психофизиологические маркеры левополушарного галлюциноза: нейропсихологические механизмы формирования вербального обмана чувств и явлений психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
3. Особенности продуктивной симптоматики при патологии доминантного полушария: феноменология идеаторных бредовых построений, синдрома метафизической интоксикации и процессуальной разорванности мышления.
4. Топические синдромы левополушарной локализации: качественные различия лобного и височного нейропсихологических дефектов в структуре психической патологии.
5. Правополушарные психопатологические синдромы: проявления перцептивной дезорганизации, перцептивного дефицита и сенсорного искажения при патологии субдоминантного полушария.
6. Феноменология зрительного галлюциноза и образного мышления: патопсихологические механизмы развертывания истинных зрительных галлюцинаций, пространственного и наглядно-чувственного бреда.
7. Синдромы нарушения распознавания и идентификации: психопатологическая природа феноменов психического двойничества, интерметаморфозы и ложного узнавания при правополушарной дисфункции.
8. Расстройства самосознания и восприятия окружающего мира: специфика синдромов дереализации и деперсонализации, обусловленных патологией правого полушария головного мозга.

Текущий контроль: тестовые задания

1. Какой психопатологический феномен наиболее характерен для изолированной дисфункции правого полушария головного мозга при сохранной работе левого?
А) Нарушение идентификации личности и психическое двойничество
Б) Разорванность речевого мышления
В) Идеаторный систематизированный бред
Г) Слуховые вербальные псевдогаллюцинации
2. Развитие вербального галлюциноза и явлений психического автоматизма в отечественной патопсихологии связывают с преимущественным поражением:
А) Затылочных отделов правого полушария
Б) Глубинных структур мозолистого тела
В) Корковых зон доминантного левого полушария
Г) Висцеральной коры теменной области
3. При каком типе полушарной патологии в клинике эндогенных психозов наиболее часто наблюдаются пространственный бред и ложное узнавание окружающих?
А) При очаговом поражении левой лобной доли
Б) При деструктивных процессах в правом полушарии
В) При тотальной блокаде левой височной извилины
Г) При изолированном повреждении продолговатого мозга
4. Вклад левополушарного дефицита в структуру дефекта при прогрессирующих деменциях преимущественно выражается в виде:
А) Утраты пространственной ориентации и схемы тела
Б) Стойкого благодушного безразличия к дефекту
В) Формирования истинных зрительных галлюцинаций

Г) Нарушений идеаторной сферы и разорванности логических связей

5. Феномен метафизической интоксикации в клинике эндогенной патологии взрослых лиц соотносится с преимущественной дисфункцией:

А) Левого полушария головного мозга
Б) Правой теменной коры
В) Подкорковых ядер правого полушария
Г) Стволовых структур головного мозга

6. Патопсихологическая структура явлений психического автоматизма Кандинского-Клерамбо характеризуется декомпенсацией процессов:

А) Специфических зрительных путей правого полушария
Б) Регуляторного вербально-логического контроля доминантного полушария
В) Корковых представительств вегетативной нервной системы
Г) Нижних отделов продолговатого мозга

7. К какому типу психопатологических нарушений приводит острая патология субдоминантного полушария в сфере восприятия?

А) К формированию изолированного вербального галлюциноза
Б) К возникновению истинных зрительных галлюцинаций и дереализации
В) К полной утрате способности понимать смысл устной речи
Г) К тотальному распаду абстрактно-понятийного мышления

8. Какая клиническая характеристика бредовых идей указывает на преимущественное вовлечение левого полушария в психопатологический процесс?

А) Чувственный, наглядно-образный характер бреда
Б) Наличие бреда интерметаморфозы и двойников
В) Полное отсутствие вербализации фабулы бреда
Г) Отчетливый идеаторный, логически структурированный характер бреда

9. Проявления перцептивной дезорганизации при патологии правого полушария наиболее ярко манифестируют в виде:

А) Затруднений при поиске логических понятий
Б) Распада грамматического строя устной речи
В) Искажения восприятия пространства и явлений дереализации
Г) Изолированной идеаторной апраксии ведущей руки

10. Модель функциональной диссоциации полушарий рассматривает галлюциногенез в клинике шизофрении как следствие:

А) Нарушения баланса активности и связности между полушариями
Б) Очагового травматического повреждения левой лобной коры
В) Органического разрушения затылочных долей обоих полушарий
Г) Патологического изменения объема спинномозговой жидкости

11. При локализации патологического процесса в левой лобной доле в клинике психических болезней ведущим симптомом со стороны мышления выступает:

А) Склонность к образному метафорическому мышлению
Б) Сверхподробное образное описание галлюцинаторных образов
В) Интенсификация пространственного анализа стимулов
Г) Разорванность мышления и грубый дефицит речевого контроля

12. Нарушение интеграции висцерального и проприоцептивного опыта при правополушарной дисфункции ведет к формированию:

А) Искажений схемы тела и соматических галлюцинаций
Б) Систематизированного идеаторного бреда ревности
В) Абстрактных философских рассуждений о смысле жизни
Г) Грубых дефектов фонематического слуха на левое ухо

13. Специфика бреда психического двойничества Синдрома Капгра заключается в латерализованном дефиците переработки:

А) Слуховых вербальных сигналов левым полушарием
Б) Логических понятий структурами левой лобной коры
В) Зрительно-пространственной информации правым полушарием

Г) Чувствительности мышечного аппарата ведущей правой руки

14. Симптоматика разорванности мышления при эндогенных психозах патопсихологически соотносится с декомпенсацией функций:

А) Доминантного левого полушария головного мозга
Б) Подкорковых ганглиев правой теменной области
В) Субдоминантного правого полушария головного мозга
Г) Проводящих путей зрительного перекреста

15. Какое полушарное нарушение лежит в основе патологического феномена, при котором больной утверждает, что его левая рука принадлежит другому человеку?

А) Изолированное поражение левой височной извилины
Б) Очаговое повреждение левой лобной коры головного мозга
В) Нарушение тонуса сосудов продолговатого мозга
Г) Деструктивный процесс в правых теменных отделах коры

16. Появление чувственного бреда сценоподобного характера клинически указывает на преимущественную гиперактивацию или дисфункцию:

А) Левого полушария головного мозга
Б) Передней спайки мозолистого тела
В) Правого полушария головного мозга
Г) Двигательной зоны левой лобной доли

17. Изолированная патология левой височной доли в клинике психических расстройств взрослых пациентов приводит к:

А) Нарушениям речевого слуха и вербальной памяти
Б) Феноменам ложного узнавания незнакомых лиц
В) Грубому искажению восприятия размеров собственного тела
Г) Возникновению панорамных зрительных галлюцинаций

18. Концепция функциональной диссоциации полушарий рассматривает бред преследования с конкретной наглядной фабулой как результат:

А) Полного доминирования левополушарных аналитических стратегий
Б) Органического перерыва проводящих путей слухового нерва
В) Патологического высвобождения правополушарной активности при дефиците контроля со стороны левого полушария
Г) Симметричного снижения тонуса коры обеих затылочных долей

19. Нарушение идентификации собственной личности и явления деперсонализации наиболее часто сопутствуют патологическим синдромам:

А) Левой лобной области головного мозга
Б) Левой височной извилины Брока
В) Правого полушария головного мозга
Г) Основания продолговатого мозга

20. В рамках изучаемой дисциплины качественная квалификация полушарных психопатологических симптомов необходима клиническому психологу для:

А) Установления точных анатомических границ опухолевого очага
Б) Назначения специфического курса нейролептической терапии
В) Подсчета математического времени реакции в секундах
Г) Определения ведущего латерального фактора в структуре психического дефекта

Случайный ключ к тесту

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

Тема 2. Специфика аффективных расстройств, нарушений критичности и соматогнозиса при патологии полушарий
Вопросы для устного ответа

1. Нейропсихологические и патопсихологические механизмы рефлексии: системная организация процессов осознания психического дефекта и соматической патологии у взрослых.
2. Правополушарный синдром тотального дефицита критичности: особенности нарушения контроля своего состояния при сочетанных очаговых поражениях лобных и теменных долей.
3. Феноменология и структура анозогнозии: патопсихологический анализ феноменов неосознавания болезни, благодушного безразличия и эмоциональной уплощенности.
4. Механизмы конфабуляторного восполнения мнестического дефицита: патофизиологические основы ложных воспоминаний при правополушарных деструктивных процессах.
5. Патология схемы тела и пространственного гнозиса: вклад правого теменного фактора в формирование центральных нарушений соматосенсорного восприятия.
6. Перцептивные феномены искажения соматогнозиса: патопсихологические проявления дисфункции субдоминантного полушария в виде макросоматогнозии, микросоматогнозии и изменения ощущения веса тела.
7. Клинические проявления правополушарной деструкции во взрослом возрасте: нейропсихологическая структура синдромов отчуждения конечностей и ощущения присутствия лишних элементо в тела.
8. Соматический галлюциноз при очаговых поражениях субдоминантного полушария: механизмы формирования телесных иллюзий и дезинтеграции центральных соматосенсорных карт.

Текущий контроль: ситуационные задачи
Примеры
Клинический кейс № 1

Пациентка Р., 42 года, находится на лечении в психиатрическом стационаре. По результатам консилиума врачей-психиатров установлен диагноз: биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании с психотическими симптомами.
При клинико-психологическом исследовании индивидуального профиля асимметрии выявлено выраженное доминирование структур правого полушария головного мозга по сенсорным и моторным признакам. Объективные данные анамнеза указывают на нарастающую декомпенсацию и дисфункцию субдоминантного правого полушария.
В эмоционально-личностной сфере отмечается стойкое маниакально-экспансивное состояние, сопровождающееся элементами мории. Пациентка постоянно демонстрирует неадекватное, непродуктивное благодушие, повышенную говорливость, расторможенность влечений и склонность к плоским, циничным шуткам. Внутренняя картина болезни полностью отсутствует, регистрируется феномен тотальной истинной анозогнозии: пациентка категорически отрицает факт нахождения в психиатрической больнице, утверждает, что абсолютно здорова, полна сил и планирует масштабную реорганизацию работы стационара. Когнитивный стиль характеризуется хаотичностью, поверхностными ассоциациями по созвучию и полной неспособностью к последовательному целенаправленному анализу ситуации. Мышление аффективно дезорганизовано, присутствуют несистемные идеи собственного величия. Телесный опыт избыточно идеализирован: пациентка заявляет о наличии у себя необыкновенной физической силы, полностью игнорируя реальное соматическое истощение. Любые попытки клинического психолога указать на нелогичность ее рассуждений вызывают кратковременный гнев, сменяющийся дурашливостью.

Вопросы и задания для письменного анализа студентами:

1. Дайте патопсихологическую квалификацию аффективного синдрома пациентки Р. Как правополушарный дефицит связан с формированием психотического маниакального состояния и синдрома мории в рамках нейробиологических моделей латерализации аффекта?

2. Проанализируйте структуру нарушений критичности у данной пациентки. Проведите дифференциальную диагностику между психологическими механизмами личностной защиты (вытеснением, отрицанием) и истинной правополушарной анозогнозией, обусловленной поражением лобно-теменных отделов.

3. Охарактеризуйте специфику аффективной дезорганизации мышления пациентки в условиях правополушарной дисфункции. Каким образом поверхностность когнитивного стиля соотносится с текущим психическим статусом?

4. Определите экспертные задачи клинического психолога в данном случае. Каким образом оценка степени нарушения критичности влияет на прогноз психической адаптации пациентки и выработку дифференцированных рекомендаций для лечащего врача?

Клинический кейс № 2

Пациент Т., 56 лет, проходит обследование в отделении пограничных состояний клиники сосудистой патологии мозга. Госпитализирован с диагнозом: органическое аффективное расстройство в связи с сосудистым заболеванием головного мозга. В анамнезе зафиксирован перенесенный три месяца назад локальный ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии.

При исследовании индивидуального профиля асимметрии выявлено чистое, однородное левополушарное доминирование (абсолютная праворукость, ведущий правый глаз и ведущее правое ухо). Объективные данные анамнеза и томографии указывают на выраженную дисфункцию пораженного доминантного (левого) полушария.

В актуальном психическом статусе ведущим выступает глубокий, затяжной депрессивно-дисфорический синдром с выраженным тревожным компонентом. Пациент крайне подавлен, фиксирован на мрачных мыслях, обнаруживает идеаторную заторможенность и постоянную тоскливость. Внутренняя картина болезни носит подчеркнуто гипернозогнозический, катастрофизирующий характер.

Когнитивный стиль пациента дезорганизован и резко ограничен в вербальной сфере. Из-за левополушарного дефицита ему тяжело выстраивать сложные логические цепочки. Его речь упрощена, истощаема, он с трудом подбирает точные слова и строит короткие фразы, но при этом демонстрирует крайнюю интеллектуальную ригидность. Он монотонно и застревающе повторяет одни и те же заученные медицинские термины из выписки, пытаясь доказать неизбежность своей полной инвалидизации.

Телесный опыт пациента сужен и деформирован под влиянием гиперактивности сохранного правого полушария: он диффузно и крайне эмоционально ощущает «тяжесть во всем теле», «тотальную невыносимую вялость», интерпретируя это как признаки окончательного распада организма. Фиксируется выраженная идеаторная алекситимия: пациент не способен облечь свои тяжелые телесные переживания в точные понятия или метафоры, скатываясь к повторению фразы: «мне просто очень плохо, всё разрушено».

В ситуации взаимодействия с психологом пациент когнитивно доступен, формально комплаентен, но демонстрирует стойкие мышечные зажимы, бессонницу и вегетативный дистресс при необходимости переключения на новые виды деятельности. Любые психотерапевтические попытки переключить его внимание на позитивные аспекты наталкиваются на жесткое, ригидное сопротивление и усиление тревоги.

Задания к Клиническому кейсу № 2

1. **Патопсихологическая квалификация аффекта:**Опираясь на современные модели функциональной диссоциации полушарий, объясните нейробиологический механизм развития тяжелого депрессивно-тревожного синдрома при инсульте в левом полушарии. Какова роль сохранного правого полушария в формировании этого аффекта?

2. **Анализ когнитивного дефицита и стиля мышления:**Укажите, в каких именно проявлениях когнитивного стиля пациента Т. выражается дефицит доминантного (левого) полушария. Почему его суждения носят ригидный, монотонный характер вместо сложного аналитического разбора?

3. **Оценка соматогнозиса и феномена гипернозогнозии:**Проведите сравнительный анализ восприятия болезни в Кейсе № 1 (правополушарный дефицит) и в Кейсе № 2 (левополушарный дефицит). Какие нейропсихологические механизмы обуславливают развитие тотальной катастрофизации (гипернозогнозии) и деформации телесного опыта у пациента Т.?

4. **Разработка реабилитационных мишеней:**Сформулируйте основные мишени для программы когнитивной и психологической реабилитации данного пациента. На ресурсы какого полушария должен опираться клинический психолог, учитывая вербальные трудности пациента и его жесткое ригидное сопротивление?

Тема 3. Синдромный анализ, аппаратно-программная диагностика и экспертная оценка полушарной патологии

Перечень тем научно-практических докладов

1. Методологические принципы качественного синдромного анализа при разграничении функциональной полушарной дисфункции и органического поражения головного мозга.

2. Критерии дифференциальной диагностики левополушарных и правополушарных психопатологических синдромов в судебно-психологической экспертной практике.

3. Модели нарушенных связей и дефицита межполушарного взаимодействия в объяснении патогенеза галлюцинаторно-бредовых расстройств при шизофрении.

4. Эволюционные концепции нарушения языковой латерализации головного мозга как фактора формирования эндогенной патологии.

5. Алгоритм выделения ведущего полушарного (теменного) или глубинного фактора в структуре нарушений соматогнозиса у psychic-больных лиц.

6. Принципы качественного анализа нарушений критичности и феномена анозогнозии при поражении лобно-теменных отделов головного мозга.

7. Клинико-психологические подходы к оценке реабилитационного потенциала у пациентов с прогрессирующими деменциями различного генеза с учетом современных шкал когнитивного дефекта.

8. Ограничения и границы применимости аппаратно-программных комплексов при объективизации когнитивного снижения в остром периоде психоза.

9. Метод дихотического прослушивания в экспертной оценке слухоречевой системы при левополушарных гностических и речевых нарушениях.

10. Оценка дефицита комиссурального переноса информации методом тахистоскопического предъявления стимулов у больных с правополушарной патологией.

11. Методологические правила сопоставления количественных числовых индексов компьютерных тестов с данными диффузионно-тензорной томографии мозолистого тела.

12. Структура и нормативные требования к построению клинико-психологического заключения при сочетанных нарушениях межполушарного взаимодействия.

13. Отражение системных взаимосвязей между характером полушарной дисфункции, структурой аффекта в рамках концепции эмоциональной валентности полушарий и личностными ресурсами в экспертном заключении.

14. Формулирование мишеней и дифференцированных рекомендаций для программ когнитивной реабилитации с опорой на сохранные полушарные зоны.

15. Патопсихологическая оценка рисков дальнейшего психического распада у пациентов со сложной латерализованной церебральной патологией.

16. Учет показателей полушарной асимметрии при разработке индивидуальных программ психологического сопровождения в психиатрическом стационаре.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.

75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.

60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.

Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.

75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.

60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.

Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные

выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Фонд тестовых заданий для промежуточной аттестации (Зачет)

1. Какое теоретическое положение лежит в основе современных представлений о функциональной диссоциации полушарий головного мозга при эндогенных психозах?
А) Тотальное органическое разрушение проводящих путей передней спайки
Б) Нарушение динамического баланса активности, связности и переноса информации между полушариями
В) Жесткая фиксация патологического очага исключительно в проекционных зонах коры
Г) Изменение объема спинномозговой жидкости внутри боковых желудочков

2. Развитие вербального галлюциноза и идеаторного бреда в клинике психических болезней взрослых лиц свидетельствует о преимущественной дисфункции:
А) Затылочно-теменных отделов правого полушария
Б) Глубинных подкорковых ядер базальной ганглионарной системы
В) Доминантного левого полушария головного мозга
Г) Стволовых отделов и ретикулярной формации

3. При каком типе полушарной патологии у пациентов наиболее часто манифестируют панорамные зрительные галлюцинации и чувственный сценоподобный бред?
А) При деструктивных процессах в субдоминантном правом полушарии мозга
Б) При очаговом поражении речевых зон левой филосочной области
В) При тотальной функциональной блокаде префронтальной коры левого полушария
Г) При изолированном нарушении проводимости черепно-мозговых нервов

4. Вклад левополушарного дефицита в структуру дефекта при прогрессирующих деменциях преимущественно выражается в виде:
А) Анозогнозии соматического дефекта и благодушного безразличия
Б) Искажения зрительно-пространственного гнозиса и схемы тела
В) Распада идеаторной сферы, вербальной памяти и логических связей
Г) Возникновения панорамных фотопсий и метаморфопсий

5. Феномен метафизической интоксикации в клинике эндогенной патологии соотносится с преимущественной дисфункцией:
А) Правой теменной области коры
Б) Левого полушария головного мозга
В) Затылочных отделов правого полушария
Г) Медиобазальных отделов лобных долей
6. Патопсихологическая структура явлений психического автоматизма Кандинского-Клерамбо характеризуется декомпенсацией процессов:
А) Специфических сенсорных путей правого полушария
Б) Корковых представительств вегетативной нервной системы
В) Регуляторного вербально-логического контроля доминантного полушария
Г) Проекционных полей зрительного анализатора
7. К какому типу психопатологических нарушений приводит острая патология субдоминантного полушария в сфере восприятия?
А) К формированию изолированного вербального галлюциноза
Б) К возникновению истинных зрительных галлюцинаций и дереализации
В) К сенсорной афазии и распаду понимания устной речи
Г) К тотальному аграмматизму внутренней речи
8. Какая клиническая характеристика бредовых идей указывает на преимущественное вовлечение левого полушария в психопатологический процесс?
А) Отчетливый идеаторный, логически структурированный характер фабулы
Б) Чувственный, наглядно-образный и перцептивный характер бреда
В) Наличие бреда интерметаморфозы и ложных узнаваний
Г) Полное отсутствие вербализации и полиморфизм фабулы
9. Левополушарный дефицит в рамках нейробиологических моделей латерализации аффекта выступает ведущим патогенетическим фактором:
А) Возникновения непродуктивного эйфорического благодушия
Б) Актуализации тяжелых тревожно-депрессивных и дисфорических состояний
В) Формирования маниакально-экспансивных и психомоторных синдромов
Г) Стабильного доминирования положительного эмоционального фонда
10. Развитие маниакальных, гипоманиакальных состояний и явлений мории клинически соотносится с декомпенсацией функций:
А) Задних гностических отделов левого полушария головного мозга
Б) Теменно-затылочных систем левой гемисферы
В) Проводящих путей ретикулярной формации ствола
Г) Субдоминантного правого полушария головного мозга
11. Какое полушарное нарушение лежит в основе феномена истинной анозогнозии, при котором пациент полностью отрицает наличие у себя тяжелого паралича конечностей?
А) Изолированная дисфункция левой височной извилины
Б) Очаговое поражение левой лобной коры головного мозга
В) Деструктивный процесс в правых лобно-теменных отделах коры
Г) Изменение проводимости на уровне спинномозговых путей
12. Отличие истинной правополушарной анозогнозии от психопатологического личностного вытеснения заключается в:
А) Обусловленности нарушения органическим дефицитом лобно-теменных систем
Б) Зависимости от характерологических особенностей и типа акцентуации личности
В) Кратковременном, функционально обратимом характере в условиях психотерапии
Г) Обязательном наличии выраженного вербального галлюциноза
13. Психопатологические феномены нарушения восприятия размеров, веса и расположения частей собственного тела в пространстве указывают на вовлечение:
А) Абстрактно-понятийных вербальных схем левого полушария
Б) Преобладания правого теменного фактора в структуре соматосенсорной патологии
В) Двигательной прецентральной зоны левой лобной доли головного мозга
Г) Слухоречевых проекционных систем доминантного полушария мозга

14. Что является главной целью качественного латерального синдромного анализа в условиях психиатрического стационара?

А) Выявление ведущего полушарного, комиссурального или глубинного фактора в структуре дефекта

Б) Количественный подсчет хронометрических показателей деятельности больного

В) Нозологическая верификация психического заболевания по международным классификациям

Г) Определение морфологических изменений ткани головного мозга

15. Методологический критерий дифференциации вклада индивидуального латерального профиля от истинной очаговой полушарной патологии заключается в оценке:

А) Степени интенсивности болевых ощущений в соматическом статусе пациента

Б) Наличия системного дефицитарного характера выявляемой симптоматики

В) Скорости письма ведущей рукой в момент обследования

Г) Уровня преморбидного интеллекта и социального статуса обследуемого лица

16. Клинико-психологический принцип применения специализированных компьютерных тестов для верификации полушарной дисфункции требует от специалиста:

А) Принятия количественных индексов как единственного основания для заключения

Б) Полного замещения качественного луриевского анализа автоматизированным скринингом

В) Понимания границ применимости аппаратно-программных методов и их интеграции с клиническим наблюдением

Г) Использования математического моделирования для прогноза течения болезни

17. Использование метода дихотического прослушивания в экспертной диагностике полушарной патологии направлено на объективизацию:

А) Функционального состояния слухоречевой системы полушарий головного мозга

Б) Границ сужения полей гностического зрительного восприятия

В) Мышечно-суставного чувства и кинестетической основы движений ведущей руки

Г) Уровня поверхностной тактильной чувствительности кожи левой половины тела

18. Какое требование предъявляется к структурированию данных в экспертном клинико-психологическом заключении?

А) Отражение взаимосвязей между типом полушарной дисфункции, характером синдрома и сохранной критичностью

Б) Простое перечисление допущенных ошибок в хронологическом порядке обследования

В) Вынесение окончательного врачебного диагноза со ссылкой на статьи закона

Г) Фиксация исключительно негативной симптоматики без отражения сохранных ресурсов

19. На что должен опираться клинический психолог при формулировании дифференцированных рекомендаций для программ когнитивной реабилитации?

А) На стандарты соматотропной и психотропной фармакотерапии

Б) На средние нормативные показатели здоровой возрастной популяции

В) На сохранные полушарные зоны и компенсаторные возможности головного мозга взрослых пациентов

Г) На субъективное желание больного относительно методов воздействия

20. Итоговой целью освоения данной дисциплины является формирование способности клинического психолога:

А) Самостоятельно проводить инструментальные и аппаратные медицинские вмешательства

Б) Квалифицировать симптомы полушарных дисфункций и определять реабилитационный потенциал личности

В) Изменять и корректировать назначения лечащего врача в психиатрической клинике

Г) Верифицировать гистологические изменения в структурах головного мозга

Перемешанный ключ к итоговому тесту

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

Итоговые кейсовые задания для промежуточной аттестации (Зачет)

Клинический кейс № 1
Условия клинического случая
Пациент К., пятьдесят три года, находится на стационарном лечении в отделении нейрореабилитации с диагнозом: органическое аффективное расстройство в связи с сосудистым заболеванием головного мозга. В анамнезе зафиксировано перенесенное три недели назад острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне правой средней мозговой артерии с верификацией ишемического очага в коре правой теменной и частично правой височной долей. До заболевания у пациента фиксировался чистый правый профиль латерализации, а именно абсолютная праворукость, ведущий правый глаз и ведущее правое ухо.
При осмотре выявляется левосторонний гемипарез, проявляющийся в полном отсутствии произвольных движений в левой руке и глубоком снижении силы в левой ноге. В актуальном психическом статусе ведущей выступает перцептивная дезорганизация соматогнозиса и грубое нарушение критичности. Больной находится в состоянии неадекватного, непродуктивного эйфорического благодушия, улыбается, шутит с медицинским персоналом, полностью игнорируя тяжесть своего состояния. Наблюдаются проявления мории.
Фиксируется феномен истинной правополушарной анозогнозии: на вопрос клинического психолога о причинах госпитализации пациент отвечает, что лег в больницу отдохнуть от руководящей работы. Когда психолог берет левую парализованную руку пациента и поднимает её перед его глазами, пациент заявляет, что это рука врача, либо утверждает, что его собственная настоящая рука находится под одеялом. Зафиксированы выраженные соматические галлюцинации: больной сообщает, что временами чувствует, будто его левая половина тела стала гигантских размеров и весит несколько тонн. Образно-пространственное мышление полностью заблокировано. Наглядно-действенные стратегии не реализуются. При этом речевая сфера, абстрактно-понятийное логическое мышление и вербальная память полностью сохранны. Пациент безошибочно воспроизводит сложные словесные инструкции, но совершенно не осознает свой двигательный дефект.

Клинический кейс № 2 (Итоговый вариант для зачета)
Условия клинического случая:
Пациент М., тридцать один год, находится на лечении в психиатрическом стационаре с диагнозом: шизофрения, параноидная форма, галлюцинаторно-параноидный синдром. Из анамнеза известно, что пациент имеет атипичный, перекрестный индивидуальный профиль асимметрии, характеризующийся ведущей левой рукой при ведущем правом глазе и ведущем правом ухе, что указывает на парциальное левшество с незавершенной полушарной латерализацией функций.
В актуальном психическом статусе ведущей выступает продуктивная психопатологическая симптоматика идеаторного уровня на фоне тотального дефицита регуляторных систем доминантного полушария. Пациент высказывает детально разработанный, логически структурированный бред психического воздействия. Он утверждает, что мысли в его голове не принадлежат ему, а насильственно внедряются посторонними лицами через специальный речевой транслятор. Регистрируется синдром Кандинского-Клерамбо, проявляющийся в явлениях психического автоматизма. Больной монотонно и вербально развернуто описывает, как внешняя сила заставляет его речевой аппарат произносить слова против его воли.
При этом выявляется глубокая идеаторная алекситимия: пациент оперирует исключительно сухими, абстрактными философскими понятиями, но полностью теряется и обнаруживает речевой негативизм при попытке психолога попросить его образно или метафорически описать свои сиюминутные телесные ощущения и актуальные эмоции. Его когнитивный стиль предельно аналитичен, но ассоциативные связи разорваны. Наблюдаются стойкие вербальные персеверации. Внутренняя картина болезни полностью отсутствует.
Объективно фиксируется состояние выраженного психобиологического дистресса: у пациента постоянно напряжен мышечный тонус, нарушена координация движений, присутствует стойкая инверсия сна, не поддающаяся медикаментозному контролю.

Задания к Клиническому кейсу № 2

1. **Патопсихологический анализ синдромогенеза:** объясните, как дефицит регуляторных систем доминантного полушария связан с формированием явлений психического автоматизма и синдрома Кандинского-Клерамбо. Почему пациент воспринимает собственную речевую активность как «внедренную» извне?

2. **Квалификация нарушений мышления и когнитивного стиля:** Охарактеризуйте когнитивный стиль пациента М. Как в структуре его мышления одновременно сочетаются бесплодная аналитичность (резонерство), разорванность ассоциативных связей и вербальные персеверации (застревания)?

3. **Анализ межполушарного взаимодействия и алекситимии:** Каков нейропсихологический механизм развития выраженной идеаторной алекситимии у данного пациента? Как атипичный, перекрестный профиль асимметрии (парциальное левшество) влияет на невозможность перевода чувственного и эмоционального опыта в речевые понятия?

Критерии оценивания промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
Оценка «зачтено» выставляется в том случае, если:
Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации с наивысшим результатом, дав от 60% до 100% правильных ответов. При ответе на вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений в позднем возрасте. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
Оценка «незачтено» выставляется в том случае, если:
Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации, дав менее 60% правильных ответов. Демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины в позднем возрасте, допускает грубые ошибки в методологии синдромного анализа, не способен дифференцировать первичные патологические факторы от вторичных симптомов и компенсаторных перестроек. Предлагаемые стратегии психологической реабилитации и коррекции не имеют достаточного научного обоснования, не опираются на доказательные подходы отечественной школы и современные решения, обнаруживается слабое владение клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал неполный или ошибочный синдромный анализ, не сумел выделить ведущий дефицитарный фактор и отделить его от сопутствующих нарушений. Письменное экспертное заключение не соответствует требованиям профессионального научного языка. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически не обоснованы, не учитывают деонтологические нормы и не ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.

«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБОЙ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)
ним)

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если...
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если...
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания 1. Устный опрос

Примерные вопросы:

1.Основные направления деятельности психолога.

2. Описать становление и состояние психологической службы образования.

3. Организационные модели деятельности психолога в образовании.

4. Цели и задачи психологической службы в дошкольном детском учреждении, в школе.

5. Особенности функционирования психологических служб в силовых структурах.

6. Виды деятельности психолога в системе психологического обеспечения МВД

7. Деятельность психолога в экстремальных ситуациях

8. Основные направления работы психолога в системе здравоохранения.

9. Проблема профилактики эмоционального выгорания и коммуникативной компетентности медицинских работников.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала. **Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Примерные темы докладов:

1. Становление практической психологии в России и за рубежом 2. Основные компетенции психолога- консультанта

3. Позиции и стратегии работы психолога в организации.
4. Позиции психолога при взаимодействии с клиентом

5. Профессиональная этика психолога
6. Психологическая служба в системе образования
7. Отрасли психологии: классификация и основные задачи

8. Основные виды деятельности психолога МВД
9. Принципы деятельности практического психолога МЧС
10. Регламентация деятельности и основные направления деятельности практического психолога в системе здравоохранения
11. Психологическая экспертиза: виды и функции
12. Экстренная медико-психологическая помощь
13. Современное состояние психологической службы и концептуальные основы ее функционирования в правоохранительной системе
14. Диагностика и коррекционно-развивающая работа психолога в правоохранительных органах
15. Основные направления психологического обеспечения работы с кадрами в правоохранительной системе

Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

3. Тестовые задания

Примерные вопросы:

1. Деятельность психолога в медицинском учреждении направлена на:

1) повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей человека;
2) гармонизацию психического развития;
3) охрану здоровья;
4) профилактику и психологическую реабилитацию

2. Клинический психолог выполняет следующие виды деятельности:

1) диагностическую;
2) экспертную;
3) коррекционную;
4) профилактическую;
5) реабилитационную;
6) консультативную;
7) научно-исследовательскую и др.

3. Основные направления работы психолога в системе здравоохранения:

1) Помощь в постановке диагноза при психических заболеваниях, вспомогательная терапия и лечение психических больных немедикаментозными средствами (психиатрические клиники и стационары).
2) Помощь в постановке диагноза при нейропсихологических нарушениях при различных травмах, авариях, острых отравлениях, некоторых болезнях (хирургические клиники, стационары). 3) Охрана материнства и детства. Психологическая помощь при беременности и родах, в после- родовой период. Психологическое сопровождение членов семьи, в которой ожидается рожде- ние ребенка (женские консультации).
4) Психологическая помощь и сопровождение соматических больных (поликлиники и стационары).
5) Психологическая помощь и сопровождение пострадавших в медицине катастроф (экстремальные ситуации, аварии, вооруженные конфликты, терроризм, стихийные бедствия и др.).

4. Медицинский психолог имеет право:

1) Получать информацию, необходимую для качественного выполнения функциональных обязанностей.
2) Вносить предложения руководству по совершенствованию качества медико-психологической помощи населению, улучшению организации труда.
3) Принимать участие в работе совещаний, конференций, секций, медицинских ассоциаций, на которых рассматриваются вопросы, относящиеся к профессиональной компетенции.

5. Медицинский психолог несет ответственность:

1) За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией - в пределах действующего трудового зако- нодательства Российской Федерации.
2) За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности - в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства.
3) За причинение материального ущерба - в пределах действующего трудового и гражданского законодательства.
4) За ошибки, повлекшие за собой тяжкие последствия для здоровья и жизни человека - в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства.

6. Клинический психолог имеет право:

1) участвовать в определении тактики ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для консультаций, обследования и лечения больных;
2) вносить предложения руководству учреждения по совершенствованию лечебно-диагностиче ского процесса, в т.ч. по улучшению работы параклинических и административно-хозяйственных служб, вопросам организации и условий своей трудовой деятельности;
3) контролировать работу подчиненных сотрудников (при их наличии), отдавать им распоряжения в рамках их служебных обязанностей и требовать их четкого исполнения, вносить предложения руководству учреждения по их поощрению или наложению взысканий;
4) запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей;
5) принимать участие в научно-практических конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с его работой;
6) проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории.

7. Какие методы являются основными методами психологии труда:

1) биографический метод исследования и метод психологического моделирования;
2) методы тестирования;
3) наблюдение и эксперимент.

8. Предмет психологии труда – это...

1) психологические особенности деятельности человека в трудовых условиях;
2) труд как специфическая активность человека, идентифицирующего себя с определенным профессиональным сообществом;
3) психические закономерности деятельности и личности человека в области правовых отношений.

9. Психология труда как область знаний...

1) содержит психологические знания о труде как общечеловеческой ценности, прикладные исследования, особенности деятельности;
2) содержит психологические закономерности трудового процесса, особенности личности субъекта деятельности в его взаимосвязи с процессом труда;
3) содержит закономерности взаимосвязи трудовых процессов, индивидуально-психологических, личностных и социально-психологических факторов.

10. Структура основных компонентов человека как субъекта труда включает:

1) Личностный статус.
2) Индивидуально-личностные свойства (профессионально важные качества, способности, характер, пол, возрастные особенности и т. п.).
3) Функциональные состояния (работоспособность, монотония, утомление и т. д.).
4) Коммуникативное взаимодействие.
5) Психические регуляторы труда (опыт, знания, умения, навыки, интересы, ценности, мотивы и т. д.).

11. Компетентностью называется:

1) Способность, определяющая общую успешность адаптации человека к новым ситуациям посредством решения задач во внутреннем плане действия («в уме») при доминирующей роли сознания над бессознательным.
2) Приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды.
3) Психосоциальное качество, профессиональная подготовленность, способности, обеспечивающие глубокое знание дела, существа выполняемой работы, сложных связей явлений и процессов, возможных способов и средств достижения целей, возможность комплексного подхода к выполнению служебных обязанностей.

12. Индивидуальным стилем деятельности является:

1) Способ деятельности, учитывающий индивидуальные качества (особенности) человека.
2) Конкретная форма исполнения операций, характеризующаяся траекторией, темпом, скоростью и силой.
3) Процесс определения эффективности деятельности сотрудников на конкретных рабочих местах, направленный на достижение целей организации.

13. Ротацией кадров называется:

1) Процесс распределения человеческих ресурсов в масштабе организации в соответствии с ее актуальными задачами, перспективными целями, индивидуальными особенностями и подготовленностью субъектов.
2) Способ управления персоналом, заключающийся в периодическом или эпизодическом «горизонтальном» перемещении работников, частичном или полном изменении их трудовых функций, служебных обязанностей и прав без изменения положения в служебной иерархии.
3) Процесс практического выделения из имеющихся кандидатов тех, которые способны в данных условиях обеспечивать наиболее эффективное выполнение возложенных на них задач.

14. Структуру конфликта составляют:

1) Оппоненты
2) Повод столкновения
3) Психологические особенности личности
4) Объект конфликтной ситуации
5) Организационная структура предприятия
6) Причина конфликта

15.Основными компонентами трудового потенциала работника являются:

1) профессиональные знания, умения, навыки;
2) трудовая мотивация, профессиональные умения, навыки;
3) психофизиологический, социально-демографический, квалификационный, личностный;
4) здоровье, возраст, трудовая мотивация, потенциал к развитию.

16. Стиль руководства – это:

1) процесс управления группой людей, осуществляемой руководителем как посредником между социальной властью и членами общности на основе правовых полномочий;
2) обобщенные виды поведения руководителя в отношениях с подчиненными в процессе достижения поставленных целей;
3) отношения доминирования и подчинения;
4) влияние, которым пользуется руководитель.

Критерии оценивания тестирования

Оценка	Кол-во балов
Отлично	100-91: правильных ответов
Хорошо	90-81: правильных ответов
Удовлетворительно	80-71: правильных ответов
Неудовлетворительно	70: и менее правильных ответов

4. Разработка кейсов

Письменная самостоятельная работа*:* описать с позиции руководителя коллективом психологическую ситуацию или запрос клиента, организации (описание проблемы/запроса может быть взято из источников или может быть смоделировано на базе Вашего опыта). Работа должна включать анализ проблемы, планирование решения, организацию реализации мероприятий, а также основные методы оценки результатов.

На выбор 3 варианта проблем/примеров:

1.Привести пример решения проблемы, принятых психологической службой к работе, если проблемы связаны с преодолением интолерантности, преодолением этнических, конфессиональных и культурных различий людей

2. Привести пример, который показывает способность психолога выявлять потребности в о с н о в н ы х видах психологических услуг и организовывать работу психологической службы в определенной сфере профессиональной деятельности;

3. Привести пример, который показывает способность руководителя психологической службы к решению управленческих задач в условиях реально действующих производственных структур с учетом организационно-правовых основ профессиональной деятельности.

Критерии оценивания

Оценка «отлично». Студент демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях с опорой на нормативно-правовую литературу.

Оценка «хорошо». Решение проблемы/запроса отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Решение отражает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное.

Оценка «неудовлетворительно». Решение выбранной проблемы краткое, поверхностное.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету:

1. История создания психологической службы в России и зарубежом
2. Основные проблемы в организации психологической службы и пути их преодоления
3. Общие принципы и правила работы психологической службы
4. Принципы организации внутренней и внешней супервизии деятельности психолога
5. Задачи и направления деятельности психологической службы
6. Социальные аспекты организации психологических служб в России
7. Психологическая служба предприятия
8. Планирование деятельности психологической службы
9. Кадровое и материальное обеспечение психологической службы
10. Академическая психология в современной России и зарубежом
11. История создания психологической службы в России и зарубежом
12. Сравнительный анализ направлений деятельности в работе практического психолога 13. Зарубежные психологические ассоциации
14. Психологические ассоциации и общества в России
15. Психологические технологии оценки и мониторинга
16. Психологические технологии коррекции и развития
17. Профессиональная этика психолога
18. Психологическая служба в системе образования
19. Отрасли психологии: классификация и основные задачи
20. Основные виды деятельности психолога МВД
21. Принципы деятельности практического психолога МЧС
22.Регламентация деятельности и основные направления деятельности практического психолога в системе здравоохранения

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОСНОВЫ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СОТРУДНИКОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Нейро- и патопсихология взрослых**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)
ним)

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если...
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если...
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если...
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

1. **Устный опрос**

Примерные вопросы:

1. Внутренняя среда организации. Учет неформальных отношений в управлении организацией. Внутренняя среда организации. Как и почему в рамках разработанной формальной структуры организации возникают неформальные отношения. Соотношение формальной и неформальной структуры.
2. Характеристики и роль неформальной структуры в организации. Учет неформальных отношений в управлении организацией: приспособление и преобразование. Приспособление: как принимать в расчет неформальных лидеров и неформальные группы. Преобразование: активное воздействие на неформальные отношения с целью приведения их в соответствие с задачами организации
3. Ценности как системообразующий элемент в неформальных группах. Система ценностей в организации. Ценности и нормы как регуляторы поведения человека. Ценности как часть личности человека. Ценности индивидуальные и групповые. Ценности организации.
4. Факторы, влияющие на формирование организационной культуры. Внутренние факторы: проблемы внешней адаптации и внутренней интеграции. Внешние факторы: специфика отрасли, деловая культура в стране и регионе, национальная культура.
5. Типы организационных культур. Классификации по Акоффу; Дилу-Кеннеди; Кет-де-Врие – Миллеру; по Этциони; по способу утверждения авторитета и др
6. Методы поддержания и изменения организационной культуры.
   Первичные и вторичные механизмы для поддержания и изменения культуры организации В. Особенности управления культурой в молодых, старых организациях и организациях среднего возраста

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Доклады.

Примерные темы докладов

1. Основные компоненты корпоративной культуры. Роль корпоративной культуры. Корпоративная культура с точки зрения сотрудников.
2. Организационный этикет
3. Психологические типы сотрудников, коллектива
4. Личностные неосознаваемые факторы
5. Понятие и виды субкультур
6. Сильные и слабые организационные культуры
7. Основы типологии организационных культур
8. Научные взгляды Г. Хофстеде
9. Научные взгляды Ф. Тромпенаарса
10. Научные взгляды Д. Ламмерса и Д. Хиксона
11. Научные взгляды У. Оучи
12. Научные взгляды Т. Питерса и Р. Уотермена
13. Научные взгляды Т. Дилла и А. Кеннеди
14. Научные взгляды М. Бурке
15. Научные взгляды Р. Блейка и Д. Мутона
16. Научные взгляды Д. Сонненфельда
17. «Концепция конкурирующих ценностей» К. Камерона и Р. Куинна.
18. Модель организационной культуры Д. Денисона
19. Концепция социокультурной среды
20. Содержание и подходы к определению показателей анализа организационной культуры
21. Методы диагностики организационной культуры
22. Методики диагностики организационной культуры: OCAI, Д. Денисон

Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

1. Тестирование

Примерные вопросы

Тестовые задания

1. Какое из утверждений неверно характеризует неформальные отношения в организации?

А. Их влияние на деятельность и результаты, достигаемые компанией, выше там, где больше формальных правил и процедур.

Б. Неформальные отношения могут содействовать достижению целей организации.

В. Неформальные отношения могут противодействовать достижению целей организации.

Г. Причиной формирования неформальных отношений является стремление удовлетворить потребности в аффилиации и власти

Д. Причиной формирования неформальных отношений является взаимопомощь и взаимозащита.

2. Какое из утверждений можно назвать примером ценности?
А. Стремление написать данный тест без подсказки соседа.
Б. Терпимость русских к нарушению планов, в частности, к опозданиям.
В. Убеждение в необходимости контроля финансовых операций в организации.
Г. Интуитивное восприятие человека как изначально хорошего.
Д. Стремление компании стать лидером рынка.

3. К методам выявления организационной культуры с низкой степенью вовлечения исследователя, частичным вовлечением сотрудников относятся:
А. постановка экспериментов.
Б. ранжирование.
В. Демографическая статистика
Г. проективные тесты
Д. контент-анализ

4. К организационным артефактам относятся:
А. представления о времени и его использовании
Б. представления о природе человека
В. документация.
Г. фирменный стиль
Д. организационные праздники

5. Каким образом люди воспринимают знания о ценностях и нормах в какой-либо социальной группе (например, в организации)?
А. наблюдением
Б. восприятием посланий лидера
В. чтением соответствующих документов: например, кодексов фирмы и т.п.
Г. расспросами коллег о том, как принято.

6. Корпоративная культура – это:
А культура организации;
Б фирменная культура;
В культура предпринимательства;
Г культура общественная

7. К внутренним факторам, влияющим на культуру организации посредством решения проблем внешней адаптации и выживания, относится:
А. критерии измерения достигнутых членами организации результатов;
Б. критерии членства в организации и ее группах;
В. определение отношения к необъяснимым и неподдающимся контролю вещам;
Г. определение допустимого уровня открытости на работе;
Д. выбор методов коммуникации и значения используемых языковых форм

8. Какое из утверждений относится к спекулятивной культуре в классификации Дил-Кеннеди?
А. Она формируется, как правило, в организациях с медленной обратной связью с внешней средой и высоким риском деятельности.
Б. Она формируется, как правило, в организациях с медленной обратной связью с внешней средой и низким риском деятельности.
В. Она формируется, как правило, в организациях с быстрой обратной связью с внешней средой и низким риском деятельности.
Г. Она формируется, как правило, в организациях с быстрой обратной связью с внешней средой и высоким риском деятельности.
Д. она встречается. Как правило, в компаниях, занимающихся капитальным строительством.

9. Что из перечисленного ниже можно отнести к базовым представлениям?
А. часть индивидуальности, отвечающая за ориентиры поведения человека
Б. исследование организационной культуры начинается с этого уровня.
В. Элемент организационной культуры, который воспринимается интуитивно.
Г. Формируется под влиянием исключительно национальной культуры, памяти предков. Д. формируется исключительно под влиянием кризисов в истории организации

10. Какие механизмы работают на поддержание культуры в старых организациях?
А. Критерии наказаний и вознаграждений.
Б. Объекты внимания со стороны менеджера
В. Объективные критерии продвижения
Г. Организационные ритуалы
Д. Организационные процессы

Критерии оценивания тестирования

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	100-91 % правильных ответов
Хорошо	90-81 % правильных ответов
Удовлетворительно	80-71 % правильных ответов
Неудовлетворительно	70 и менее % правильных ответов

4. **Разработка кейсов**

Письменная самостоятельная работа*:* описать с позиции руководителя коллективом психологическую ситуацию или запрос клиента, организации (описание проблемы/запроса может быть взято из источников или может быть смоделировано на базе Вашего опыта). Работа должна включать анализ проблемы, планирование решения, организацию реализации мероприятий, а также основные методы оценки результатов.

На выбор 3 варианта проблем/примеров:

1.Привести пример решения проблемы, принятых психологической службой к работе, если проблемы связаны с преодолением интолерантности, преодолением этнических, конфессиональных и культурных различий людей

2. Привести пример, который показывает способность психолога выявлять потребности в о с н о в н ы х видах психологических услуг и организовывать работу психологической службы в определенной сфере профессиональной деятельности;

3. Привести пример, который показывает способность руководителя психологической службы к решению управленческих задач в условиях реально действующих производственных структур с учетом организационно-правовых основ профессиональной деятельности.

Критерии оценивания

Оценка «отлично». Студент демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях с опорой на нормативно-правовую литературу.

Оценка «хорошо». Решение проблемы/запроса отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Решение отражает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное.

Оценка «неудовлетворительно». Решение выбранной проблемы краткое, поверхностное.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету:

1. Особенности эффективных корпоративных коммуникаций.
2. Структурные элементы корпоративной культуры (материальные, духовные, знаково-символические).
3. Факторы, определяющие корпоративные культуры (внешние, внутренние, системные).
4. Функции корпоративной культуры.
5. Факторы, влияющие на корпоративную культуру. Уровни организационной культуры (Э. Шейн)
6. Три уровня корпоративной культуры:
7. Корпоративные ценности. Психологический климат.
8. Десять содержательных характеристик, свойственных любой корпоративной культуре (Ф. Харрис и Р. Моран).
9. Типология С. Ханди - культура власти, роли, задачи, личности.
10. Корпоративный тип культуры, консультативный, "партизанский", предпринимательский (Р. Акофф).
12. Культура высокого риска и быстрой обратной связи, культура низкого риска и быстрой обратной связи, культура высокого риска и медленной обратной связи, культура низкого риска и медленной обратной связи (А. А. Кеннеди).
13. Культура индивидуализма и коллективизма (Г. Ховстед).
14. Культуры, основанные на различных ценностных ориентациях (Ф. Клукхона, Ф. Л. Штротбека).
15. Корпоративные культуры, выделяемые в России (органическая, бюрократическая, предпринимательская, партисипативная).
16. Виды корпоративных культур.
17. Подходы к формированию корпоративной культуры.
18. Основные методы формирования корпоративной культуры
19. Понятие и структура группы. Виды групп.
20. Методы и технологии диагностики корпоративной культуры
21. Специфика российских и зарубежных корпоративных культур
22. Особенности взаимосвязи стратегии компании и ее корпоративной культуры.
23. Управление корпоративной культурой в СМИ.
24. Адаптация человека к организации.
25. Факторы взаимодействия человека и организации (демографические признаки, компетентности, психологические особенности).

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ И ОСНОВЫ ПЕДИАТРИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания
Вопросы для устного опроса:

1. Определение понятий «здоровье» и «болезнь» всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).
2. Классификация болезней по происхождению, общие представления о причинах и механизмах возникновения заболеваний. Классификация болезней по локализации патологического очага (МКБ-10).
3. Общие представления о диагностике в клинике внутренних болезней: клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика.
4. Общие принципы лечения внутренних болезней, виды терапии - этиологическая, патогенетическая и симптоматическая.
5. Основные подходы к профилактике и реабилитации заболеваний внутренних органов.
6. Дополнительные методы исследования: лабораторные (клинические, биохимические, серологические, бактериологические, иммунологические и др.) и инструментальные (рентгенологические методы, ЭКГ, ФКГ, ЭХО-КГ, реография, функция внешнего дыхания, радиоизотопные, эндоскопические и прочие). Клинический диагноз: основной; сопутствующие, фоновые, конкурирующие заболевания; осложнения.
7. Краткий анатомо-физиологический обзор органов системы дыхания. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания, методы исследования.
8. Краткий анатомо-физиологический обзор органов системы кровообращения. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях органов кровообращения (боли в области сердца: стенокардии, кардиалгии; недостаточность кровообращения; аритмии сердца), методы исследования.
9. Краткий анатомо-физиологический обзор органов системы пищеварения. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, методы исследования.
10. Краткий анатомо-физиологический обзор органов мочевыделительной системы (строение нефрона как анатомо-функциональной единицы почек). Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях почек, методы исследования.
11. Краткий анатомо-физиологический обзор органов опорно-двигательного аппарата. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях суставов и позвоночника, кожи, мышц и слизистых оболочек, методы исследования.
12. Краткий анатомо-физиологический обзор органов эндокринной системы. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях желез внутренней секреции, методы исследования.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если магистрант дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: магистрант активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены

неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда магистрант в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда магистрант обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

1. Дайте определение понятий «здоровье» и «болезнь». Какие виды патологических процессов в организме человека понимаются под внутренними болезнями?
2. Как классифицируются внутренние болезни (по происхождению, по локализации)?
3. Какие виды диагностики применяются в клинике внутренних болезней?
4. Раскройте содержание основных видов лечения внутренних болезней: что такое этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение?
5. По какой схеме поводится работа с пациентом в клинике внутренних болезней, как заполняется медицинская документация?
6. Какие жалобы больных, симптомы и синдромы встречаются при болезнях органов дыхания? Какие методы диагностики используются?
7. Хронический бронхит: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
8. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
9. Острые пневмонии: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
10. Синдром гипервентиляции легких: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
11. Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях системы кровообращения? Какие методы диагностики используются?
12. Ишемическая болезнь сердца: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
13. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
14. Нейроциркуляторная дистония: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
15. Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях органов пищеварения? Какие методы диагностики используются?
16. Язвенная болезнь желудка и ДПК: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
17. Острый и хронический гепатиты: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
18. Болезни желчевыводящей системы: хронический холецистит, желчнокаменная болезнь (этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения).
19. Функциональные пищеварительные расстройства: симптоматика, принципы

дифференциальной диагностики, роль психологических факторов.
20.Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях почек? Какие методы диагностики используются?
21.Хронический гломерулонефрит: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
22.Хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
23.Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при ревматологических заболеваниях? Какие методы диагностики используются?
24.Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы дифференциальной диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
25.Диффузные болезни соединительной ткани: понятие, основные симптомы, диагностика, лечение и прогноз.
26.Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при эндокринных заболеваниях? Какие методы диагностики используются?
27.Болезни щитовидной железы: нозологические формы, их этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
28.Сахарный диабет: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
29.Функциональные эндокринные расстройства: симптоматика, принципы диагностики, роль психологических факторов.
30.Раскройте понятие медицинской деонтологии.
31. Охарактеризуйте разные типы взаимоотношений врача и пациента.
32.С какими этическими проблемами приходится сталкиваться при работе в клинике внутренних болезней?
33.Охарактеризуйте роль и место психологического сопровождения в системе организации медицинской помощи при болезнях внутренних органов.
34. Особенности развития детей раннего и дошкольного возраста.
35. Общие закономерности роста и развития детей.
36. Детские инфекции: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно /зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ПК-1.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрирован	Продемонстрированы	Имеется минимальный	При решении стандартных

	ы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
СЕМЕЙНАЯ СИСТЕМНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

1.2. Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Чем мне близки / не близки идеи классических подходов системной семейной терапии.
2. Мое профессиональное кредо сквозь призму классических подходов системной семейной терапии.
3. Возможности совмещения методов классических подходов системной семейной терапии в семейном и супружеском консультировании.

1.2. Критерии и показатели оценки эссе

Оценка «отлично»/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Оценка «хорошо»/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения

	последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Оценка «неудовлетворительно» /не зачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части

1.3 Тематика рефератов по дисциплине

1. История возникновения и становления системной семейной психотерапии.
2. Исторические и социальные предпосылки возникновения системной семейной терапии.
3. Влияние социальной работы на становление системной семейной психотерапии.
4. Влияние теории семейных систем М. Боуэна на становление семейной психотерапии.
5. Современный подход к структурной семейной терапии.
6. Современный подход к эмпирической (эмоционально-сфокусированной) семейной терапии.
7. Становление системной семейной терапии в России.
8. Метафора системы как основа семейной психотерапии.
9. Интегративные модели семейной терапии: возможности совмещения подходов.
10. Когнитивно-поведенческая терапия в работе с семьей: оценка эффективности.

1.3 Критерии оценки выполнения реферата

Оценка «отлично»/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы
Оценка «хорошо»/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям

1.4 Тематика докладов

1. Идеи Грегори Бейтсона.
2. Теория семейных систем Вирджинии Сатир.
3. Теория семейных систем М. Боуэн,
4. Подходы к пониманию семьи К. Витакер, А. Божормений-Неги,
5. Системный подход к исследованию семьи С. Минухин,
6. Жизненные циклы семьи по Дж. Хейли.

1.4 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов) студентов на семинаре

Оценка «отлично»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.
Оценка «хорошо»/зачтено	Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.
Оценка «удовлетворительно»/зачтено	Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.
Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено	Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

1.5 Вопросы для устного опроса

Тема 1. Теоретические основы системной семейной терапии

1. Исторический и социальный контекст возникновения системной семейной терапии.
2. Отличие семейной терапии от индивидуальной.
3. Фундаментальные концепции семейной терапии

Тема 2. Методология системной семейной психотерапии

1. Основные принципы и методы системной семейной терапии.
2. Сопротивление и возможности его преодоления.
3. Непатологический взгляд на людей.
4. Влияние культуры на развитие семейных ценностей.

Тема 3. Классические школы системной семейной терапии

1. Теория семейных систем М. Боуэна.
2. Структурная семейная терапия С. Минухина, Дж. Хейли.
3. Когнитивно-поведенческая семейная терапия.
4. Интегративный подход с семейной психотерапии.

1.5 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Кейсы:

Ситуация 1: «Когда я впервые узнала, что у моего мужа есть возлюбленная на стороне, я просто начала сходить с ума. Жили мы всегда довольно замкнуто, и, кроме старшей дочери, поделиться бедой мне было не с кем. Она сразу встала на мою сторону, даже перестала разговаривать с отцом. Потом муж переехал жить к своей любовнице. Я поехала к нему с детьми и, конечно, не сдержалась, устроила скандал, кричала, билась в истерике. Дочь меня еле увела… Первый раз мы по-настоящему поссорились. Дочь обиделась, стала нервной, молчаливой, перестала со мной делиться, часто плачет. Охладела она и к отцу, ведь я сама внушила, что он предатель. Чувствую, что теряю дочь! Вот какой «дорогой ценой», слезами и нервами моих детей оплачен наш развод».

- какую ошибку в своем поведении допустила женщина?
- назовите основные проблемы данной семьи;
- какие из проблем возможно разрешить, а какие нет?

Ситуация 2: «Детей своих – у меня их трое: пять лет, три года и один год – люблю безумно. Денег на них никаких не жалею, способна купить любую игрушку, любые сладости. Но если они начинают баловаться и меня не слушают, я кричу на них, бью посуду. Дети плачут – я успокаиваюсь. Мне иногда хочется всех детей заново родить и быть доброй матерью. Дети у меня умницы, красивые, они заслужили другую мать – хорошую. Не такую как я. И с мужем тоже не ладно. Дома он все делает, на работе его ценят, но, когда выпьет – мне его убить хочется. Я не сумасшедшая и не душевнобольная. Может, мне мужа бросить, чтобы не было этих приступов отчаяния, злости, зависти к другим, счастливым женщинам? Ведь у меня много подруг, и все они счастливы. А меня точно проклял кто-то с рождения? ничего не ладится, семейная жизнь не клеится, дети не слушаются».
- определите основные проблемы этой семьи;
- в чем причина такой позиции матери?

Ситуация 3: прошло три месяца после свадьбы, но Андрея одолевали неясные сомнения. В каждой мелочи он ощущал причину для разочарования и какой-то душевной тревоги. Леночка, чей образ всегда был связан с сердечным трепетом и радостным ожиданием, теперь вызывала в нем непонятную настороженность и даже неосознанное раздражение. Приветливая и улыбающаяся Сказочная Принцесса на глазах превращалась в ворчливого, требующего постоянного внимания Домашнего жандарма в стертых шлепанцах: «Газету читаю – недовольна, хоккей смотрю – ворчит, пальто не подам – замечание, а у друга задержусь – и вовсе скандал» - говорит Андрей, вспоминая, что у него в семье все по-другому было. Мать отцу полную свободу давала. Да и вставала всегда раньше его, чтобы завтрак приготовить. Кто мог подумать, что она такая лежебока – Ленку не то, что завтрак готовить, на работу не добудишься. У нее, говорит, отец всех завтраком кормил. Ужин, правда, делает, да и то похвалы постоянно требует. Вообще уж больно она комплименты любит да признания в любви: каждый день готова их слушать. А он – не попугай, чтобы одно и то же повторять. Да и любовь как-то незаметно проходит… а жаль! Ведь они раньше любили друг друга, всё свадьбы дождаться не могли.
- почему не сложились отношения у Андрея и Лены в начальный период брака, каковы причины;
- какое развитие ситуации представляется вам наиболее вероятным?

Ситуация 4: Супруги К., будучи очень молодыми, не имели ни малейшего представления, как строить семейную жизнь. Зато оба были самонадеянны; им казалось: раз любим, — значит, жизнь сложится сама. Дочурке было уже три года, а отношения жены с мужем все еще не налаживались. Из-за чего? Чаще всего из-за пустяков и вздорности…начиналось с резкого слова, вырвавшегося от раздражения или усталости, потом пошло: «Ты первой начала!» - «Нет, это ты!», «Почему мне первой уступать?» и т.д. Однажды супруги так поссорились, что представилось самое худшее: развод… всю ночь она не могла уснуть, а когда рассвело, подошла к окну. Была осень. Листья слетали с деревьев, и улица была золотой от них. И вдруг она вспомнила: такой же был рассвет, когда они бродили всю ночь после объяснения в любви. Жена обернулась к мужу – он спал, поджав колени под подбородок, как спят мальчишки, и было в его позе столько трогательного, милого, что она почувствовала, что не все еще прошло, он здесь, с ней. Она прикоснулась к его волосам, он открыл глаза – они были ясные и светлые. И вдруг глаза его померкли. Она очень испугалась этого ушедшего в себя взгляда. По привычке хотела упрекнуть: вот, мол, до чего я тебе опротивела, и улыбнуться не можешь. Но поняла: упрекну –

все останется по-прежнему, и грубое слово застыло на губах…Жена смотрела на мужа, стараясь всю свою любовь передать в этом взгляде. Наконец он тоже улыбнулся. «Доброе утро», - сказала она… - в чем причина неблагоприятного семейного микроклимата? - какие вопросы, проблемы не были решены в первые годы совместной жизни?

Ситуация 5. У нас с мужем повторный брак и общих детей пока нет. Но мне казалось, что мы одинаково любим и его сынишку, и мою дочь. Казалось до тех пор, пока я не стала замечать, дочери он не прощает то, что сыну сходит с рук. И началось соревнование, между нами, в придирках к детям. Мы не хотим расставаться, но и калечить детей нельзя.
- охарактеризуйте тип представленной семьи;
- в чем вы видите проблемы данной семьи?
- есть ли выход из создавшейся ситуации?

Ситуация 6: уже три года наша семья существует только фиктивно. Вернее – две семьи. Реальная, в которой живет со своей новой возлюбленной мой муж. И наша, куда он, скрепя сердцем, приходит ради детей. Приносит деньги, чтобы трое наших мальчишек не умирали с голоду. Не буду описывать свое моральное состояние – это ужасно. Я знаю, что меня разлюбили, бросили ради другой женщины, что к ней муж «летит на крыльях». Но…младшему сыну всего 4 года, а старшему – 8. дети часто болеют, я сижу дома. мы полностью зависим от мужа. Да и справиться одной с детьми и частным домом, садом, огородом мне не под силу. Вот и терплю теперь уже чужого, приходящего мужа. А он терпит меня, постылую, ради детей. Что нам делать, ведь нервы на пределе, мы уже ссорились при мальчиках, можно ли жить дальше? Оценят ли они такие жертвы? - какая проблема лежит в основе создавшейся ситуации? - существуют ли благоприятные пути разрешения данной ситуации?

Ситуация 7: «Понимаете, они делили меня как вещь. Ни один из них никогда, ни разу не спросил меня о моих желаниях. С кем я хочу жить? Что я о них думаю? Думаю, ли вообще? А четыре года назад, когда они только развелись, у меня не было выбора: он был моим отцом, она – моей матерью. Мать не разрешила отцу приходить ко мне. Меня все время встречала бабка и быстро уводила из школы, иногда мать просила об этом соседку. Гулял я тоже только с бабкой, а когда она была занята – сидел дома один запертый. У меня никогда не было собственного ключа от дома, тогда я хотел уйти к отцу, я думал, что я ему нужен, но потом понял, что и ему я нужен только как орудие борьбы против матери. По-моему, они просто ослепли от злобы друг на друга. Самое страшное во всем этом, что мне никто не мог помочь. Ведь все признавали за ними права на меня. Как право на вещь! Они, между прочим, также делили дачу и машину, и, может быть, из-за этого и меня».
- назовите проблему, лежащую в основе данной ситуации, и ее признаки;
- выделите основные последствия для всех участников данной семьи.

Ситуация 8: «У меня нет радости в семье. Там меня бьют, злобно наказывают за любой пустяк. А знаете, кто? Мама! Она обзывает меня, как хочет. Но не думайте, что она пьяница или сумасшедшая, нет, совсем нормальная. Просто в нашем доме появился отчим. Он меня ненавидит и старается внушить это маме. Она и срывает свое зло на мне. Я не выношу своего отчима, в моей душе нет для него места. А меня заставляют любить его и даже звать «папой». Но никто меня не спрашивал, хочу ли я такого папу.
- назовите тип семьи, представленный в ситуации;
- каковы основные проблемы таких семьей и возможен ли благоприятный выход из создавшегося положения?

Ситуация 9: поженились мы студентами, ничего не имея. Через 5 лет были полностью обеспечены материально. Жили вроде нормально. «Благополучная семья»: на работу идем вместе, с работы – тоже. Зарплату она получала и за меня (мы работали в одном коллективе). Я не возражал. Был, что называется, «под каблуком». Особенно меня обижало, когда она говорила, что я - никудышный специалист. Конечно, звезд с неба я не хватал, но на службе меня 41 уважали, я вел общественную работу, получал грамоты, премии. А для нее все равно ничтожество. Чуть что – скандал: если у меня больше одного рубля в кармане, если выпил кружку пива, если взглянул при ней на другую женщину…Возражать, доказывать что-либо? Бесполезно. Верх всегда ее. Иногда, правда, я срывался, бунтовал, уходил отвести душу. Только к друзьям. На шестом году появился «третий угол» треугольника. У меня. Эта, как говорится, взяла меня лаской, доброжелательностью. Честно говоря, я почувствовал себя с ней мужчиной и человеком… - в чем причина краха «благополучной» семьи? - чем была спровоцирована неверность мужа? - можно ли было предотвратить распад семьи?

Ситуация 10. Родители развелись, когда ребенок был маленький. Отца он не помнит, но в последнее время, все чаще думает о нем и очень хочет увидеть его. Юноша не знает, как ему устроить встречу с отцом.
- как можно помочь юноше в организации встречи с отцом?
- нужно ли сюда подключать мать юноши?

Ситуация 11. Мама запрещает ребенку общаться с отцом. Но и подросток и отец хотят общаться друг с другом. Как только она узнает о том, что они виделись, она устраивает истерику и выгоняет дочь из дома.
- почему у мамы такая реакция?
- как можно помочь этой девочке в решении ее проблемы?

Ситуация 12. Девочка хорошо учиться в школе (в 5-ом классе) Тройка для нее – это целая трагедия, она плачет, обвиняет себя в глупости, бездарности. Родители замечают ее странную реакцию, но не знают, чем можно ей помочь
- в чем проблема этой девочки?
- что явилось предпосылкой к возникновению такой реакции?

1.6 Задания для самостоятельной работы

1. Посмотреть один из фильмов на семейную тематику: «По семейным обстоятельствам», «Мачеха», «Любовь и голуби» и др. и проанализировать семейную структуру.
2. По тем же фильмам составить план психотерапевтической работы в одном из подходов.
3. Подготовить презентацию об истории становления одного из классических подходов системной семейной психотерапии.
4. 4Разобрать случай из практики с точки зрения работы в одном из классических подходов системной семейной психотерапии.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к семинарскому занятию, реферата, доклада, эссе;
- написание курсовой работы, реферата;
- подготовка к сдаче форм контроля.

1.6 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если **Теоретические знания:** Глубокое, всестороннее понимание системного подхода, законов гомеостаза и развития семьи, свободное ориентирование в ключевых психотерапевтических школах. **Практические умения:** Безошибочный системный анализ структуры семьи, аргументированное построение циркулярных гипотез, точное выделение триангуляций, жестких коалиций и скрытых паттернов коммуникации. **Применение техник:** Предложение адекватного нозологическому и социальному статусу семьи набора интервенций, включая составление генограммы, проведение рефрейминга, семейной скульптуры и экстернализации симптома. **Этика и деонтология:** Полное понимание принципов терапевтического нейтралитета и многосторонней конфиденциальности при работе со сложными этическими дилеммами, семейными тайнами и домашним насилием.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если **Теоретические знания:** Твердое знание понятийного аппарата системной семейной терапии, основных стадий жизненного цикла семьи и нормативных кризисов с несущественными неточностями при сравнении концепций разных школ. **Практические умения:** Успешная концептуализация семейной ситуации, правильное определение структуры и границ семьи с легкими затруднениями при формулировании многоуровневых циркулярных вопросов. **Применение техник:** Выбор подходящих методик для работы с симптомом при некоторых затруднениях в развернутом обосновании этого выбора с точки зрения клинического профиля членов семьи. **Этика и деонтология:** Проявление этической грамотности, понимание важности равноудаленной позиции с потребностью в наводящих вопросах для разрешения неоднозначных этико-деонтологических ситуаций.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если **Теоретические знания:** Фрагментарное владение базовой терминологией (границы, иерархия, симптом), смешение методологических подходов различных семейных школ. **Практические умения:** Поверхностный анализ семейной дисфункции, сбивание на линейную причинно-следственную логику и оценку проблемы через изоляцию идентифицированного пациента вместо системного видения. **Применение техник:** Способность назвать базовые инструменты (например, генограмму) без умения объяснить алгоритм их применения или адаптировать технику под специфику дезадаптированной семейной системы. **Этика и деонтология:** Наличие общих представлений об этике с допущением ошибок, нарушающих терапевтический нейтралитет, принятие стороны одного из супругов или нарушение границ сеттинга.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае

	Теоретические знания: Полное отсутствие или грубое искажение базовых знаний о семье как системе, законах ее функционирования и стадиях жизненного цикла. **Практические умения:** Полная неспособность провести простейшую диагностику семейной структуры, отсутствие системного терапевтического мышления. **Применение техник:** Незнание современных методик семейного консультирования, неумение читать или составлять генограмму. **Этика и деонтология:** Демонстрация полного непонимания деонтологических норм, правил конфиденциальности и терапевтических границ, делающая невозможной безопасную клиническую практику.

Вопросы к экзамену

1. Исторический и социальный контекст возникновения системной семейной терапии.
2. Фундаментальные концепции семейной терапии.
3. Влияние идей кибернетики на становление системной семейной психотерапии.
4. Влияние общей теории систем и теория коммуникаций на становление системной семейной психотерапии.
5. Эволюция идей системной семейной психотерапии.
6. Основные принципы и методы системной семейной терапии.
7. Влияние социальной работы на становление системной семейной психотерапии.
8. Взаимосвязанность элементов системы как один из основных принципов системной семейной терапии.
9. Последовательность интеракций как один из основных принципов системной семейной терапии.
10. Понятие «треугольника» в системной семейной психотерапии.
11. Семейная структура и жизненный цикл семьи.
12. Функция симптома и понятие «идентифицированный пациент».
13. Понятие «дисфункциональная семья».
14. Семейные нарративы.
15. Использование видеозаписи и одностороннего зеркала в работе с семьями.
16. Теория семейных систем М. Боуэна. Понятие о дифференциации «Я».
17. Практика помощи семье через повышение дифференциации «Я».
18. Эмпирическая (эмоционально-сфокусированная) семейная терапия.
19. Роль разрушительной коммуникации в формировании семейных проблем. (по В. Сатир).
20. Использование экспрессивных техник в работе с семьей.
21. Спонтанность и структурированные техники в работе эмоционально-сфокусированного семейного терапевта.
22. Структурная семейная терапия. Основные положения.
23. План анализа процесса семейного взаимодействия в структурной семейной терапии.
24. Понятие о семейной структуре в структурной семейной терапии.
25. Эмоциональные границы и коалиции: близость и иерархии.
26. Эмоциональные границы и коалиции: спутанность и разобщенность.
27. Дисфункциональность семейной структуры как причина формирования семейных проблем.
28. Понятие «рефрейминга» взглядов семьи на проблемы.
29. Стратегии терапии и ее стадии в структурной семейной терапии.
30. Когнитивно-поведенческая семейная терапия: основные положения и техники.

31. Влияние общей теории систем и теория коммуникаций на становление системной семейной психотерапии.
32. Эволюция идей системной семейной психотерапии.
33. Дисфункциональность семейной структуры как причина формирования семейных проблем.
34. Структурная семейная терапия. Основные положения.
35. План анализа процесса семейного взаимодействия в структурной семейной терапии.
36. Спонтанность и структурированные техники в работе эмоционально-сфокусированного семейного терапевта.
37. Влияние социальной работы на становление системной семейной психотерапии.
38. Взаимосвязанность элементов системы как один из основных принципов системной семейной терапии.
39. Последовательность интеракций как один из основных принципов системной семейной терапии.
40. Исторический и социальный контекст возникновения системной семейной терапии.
41. Фундаментальные концепции семейной терапии.
42. Влияние идей кибернетики на станвление системной семейной психотерапии.
43. Понятие «треугольника» в системной семейной психотерапии.
44. Семейная структура и жизненный цикл семьи.
45. Функция симптома и понятие «идентифицированный пациент».
46. Исторический и социальный контекст возникновения системной семейной терапии.
47. Фундаментальные концепции семейной терапии.
48. Влияние идей кибернетики на становление системной семейной психотерапии.
49. Понятие «дисфункциональная семья».
50. Семейные нарративы.
51. Использование видеозаписи и одностороннего зеркала в работе с семьями.
52. Исторический и социальный контекст возникновения системной семейной терапии.
53. Фундаментальные концепции семейной терапии.
54. Влияние идей кибернетики на становление системной семейной психотерапии.
55. Теория семейных систем М. Боуэна. Понятие о дифференциации «Я».
56. Стратегии терапии и ее стадии в структурной семейной терапии.
57. Когнитивно-поведенческая семейная терапия: основные положения и техники.
58. Структурная семейная терапия. Основные положения.
59. План анализа процесса семейного взаимодействия в структурной семейной терапии.
60. Понятие о семейной структуре в структурной семейной терапии.

Примеры кейсовых заданий для промежуточной аттестации

Кейс 1

В консультацию обратилась супружеская пара (мужу 43 года, жене 40 лет) по поводу участившихся конфликтов и агрессивного поведения их 15-летнего сына. Полгода назад старшая дочь (19 лет) уехала учиться в другой город и стала жить самостоятельно. В ходе беседы выясняется, что супруги давно спят в разных комнатах, а все разговоры между ними сводятся к обсуждению успеваемости и поведения сына. Жена жалуется на холодность мужа, а муж обвиняет жену в гиперопеке над ребенком. Сын в последнее время стал прогуливать школу, грубить матери и демонстративно нарушать домашние правила.

Задание: определите стадию жизненного цикла данной семьи и укажите характерный для нее нормативный кризис. Опишите скрытую системную функцию (закон гомеостаза) деструктивного

поведения сына. Сформулируйте циркулярную гипотезу и предложите две интервенции в рамках структурного подхода Сальвадора Минухина.

Кейс 2

На прием к семейному психологу пришла женщина (32 года) с матерью (58 лет). Инициатором обращения стала мать, обеспокоенная тем, что дочь никак не может устроить личную жизнь, часто плачет и страдает от панических атак. Отец девушки ушел из семьи, когда ей было 5 лет, после чего мать больше не выходила замуж и посвятила себя воспитанию ребенка. В настоящее время они проживают в одной квартире. Дочь трижды пыталась съехать на съемное жилье, но каждый раз возвращалась обратно, так как у матери на фоне стресса резко повышалось артериальное давление, требовавшее вызова скорой помощи. Сама дочь работает удаленно, друзей почти не имеет, все свободное время проводит с матерью.

Задание: Назовите тип нарушения семейных границ и опишите феномен триангуляции/коалиции в данной системе. Какую системную роль выполняет симптом дочери (панические атаки) и соматический симптом матери (гипертония)? Опишите алгоритм терапевтической работы с использованием метода генограммы Мюррея Боуэна и техники экстернализации из нарративного подхода.

Кейс 3

За психологической помощью обратилась семья: муж (36 лет), жена (34 года) и дочь (8 лет). Около года назад у дочери был диагностирован сахарный диабет 1 типа. С этого момента жизнь семьи полностью перестроилась: мать уволилась с работы, полностью контролирует диету и уровень сахара ребенка, практически не спит по ночам. Муж взял на себя роль единственного кормильца, стал задерживаться на работе, брать дополнительные смены. Супружеские отношения фактически прекратились, интимная близость отсутствует. На сессии жена обвиняет мужа в эмоциональном бегстве и равнодушии к болезни дочери, а муж заявляет, что чувствует себя лишним в доме, так как жена полностью поглощена ребенком. Дочь в процессе сессии демонстрирует повышенную тревожность, постоянно держит мать за руку и начинает жаловаться на плохое самочувствие, как только родители повышают голос друг на друга.

Задание: Проведите системный анализ структуры семьи (иерархия, подсистемы, границы). Объясните, как появление хронического соматического заболевания у ребенка повлияло на динамику супружеской и детско-родительской подсистем. Сформулируйте терапевтическую задачу и предложите техники рефрейминга и семейной скульптуры для работы с данной системой.

Тестовые задания для промежуточной аттестации

1. Автором системной семейной психотерапии, разработавшим теорию дифференциации, Я и концепцию межпоколенческой передачи паттернов, является:

а) Сальвадор Минухин

б) Мюррей Боуэн

в) Карл Витакер

г) Миланская группа (М. Сельвини Палаццоли)

2. Какому закону функционирования семейной системы подчиняется стремление семьи сохранить текущий статус-кво, неизменность связей и привычные паттерны взаимодействия, даже если они являются деструктивными?

а) Закон развития

б) Закон гомеостаза

в) Закон синергии

г) Закон эквифинальности

3. Член семьи, который своим поведением или соматическим симптомом предъявляет проблему и становится поводом для обращения к психологу, в системном подходе называется:
а) Козел отпущения
б) Идентифицированный пациент
в) Триангулированный субъект
г) Стабилизатор системы
4. Ситуация, при которой скрытый или явный конфликт между двумя членами семьи (например, супругами) разрешается за счет вовлечения третьего члена семьи (например, ребенка), называется:
а) Конфлюэнция
б) Интроекция
в) Триангуляция
г) Индуцирование
5. Какое понятие в структурном подходе С. Минухина описывает чрезмерное размывание внутренних границ между членами семьи, приводящее к утрате автономии и высокой эмоциональной зависимости друг от друга?
а) Разобщенная семья
б) Запутанная (эмоционально слитая) семья
в) Многопоколенная семья
г) Ригидная семья
6. На какой стадии жизненного цикла семьи нормативным кризисом является феномен «пустого гнезда»?
а) Семья с маленькими детьми
б) Семья с подростками
в) Стадия отделения взрослых детей и их ухода из родительского дома
г) Семья на позднем этапе жизни (пенсионный возраст)
7. Метод графического изображения семейного древа, фиксирующий медицинскую, социальную и психологическую информацию о членах семьи как минимум в трех поколениях, называется:
а) Экокарта
б) Генограмма
в) Социограмма
г) Семейная расстановка
8. Техника терапевтического интервью, при которой вопросы задаются одному члену семьи об отношениях между двумя другими членами семьи (например: «Как вам кажется, что делает мама, когда папа злится?»), называется:
а) Линейный опрос
б) Циркулярное интервью
в) Рефлексивный диалог
г) Директивное предписание
9. Что из pechoices является примером техники «рефрейминг» в работе с семейной дисфункцией?
а) Предписание супругам ссориться строго по расписанию по вторникам в 20:00
б) Описание гиперопекающего поведения матери как проявления её глубокой заботы и любви
в) Просьба к членам семьи физически расставить друг друга в пространстве кабинета
г) Написание терапевтического письма семье с признанием их силы
10. Какая миланская системная техника предполагает переформулирование симптоматического поведения клиента как полезного и необходимого для сохранения стабильности всей семьи на данном этапе?
а) Парадоксальное предписание
б) Позитивная коннотация (одобрение)
в) Экстернализация симптома

г) Семейный ритуал
11. Нарушение иерархии в семейной системе, при котором ребенок наделяется родительскими функциями, берет на себя ответственность за эмоциональное или физическое благополучие родителей, называется:
а) Девиация
б) Парентификация
в) Коалиция
г) Симбиоз
12. Какое терапевтическое действие отражает принцип «нейтральности» системного семейного терапевта?
а) Поддержка жертвы домашнего насилия и осуждение агрессора на совместной сессии
б) Равное внимание ко всем участникам процесса, отказ от принятия чьей-либо стороны и уважение к праву системы быть такой, какая она есть
в) Молчаливое наблюдение за семейной динамикой без проведения каких-либо интервенций
г) Принятие решения о разводе супругов вместо них
13. К какому направлению семейной терапии относится техника «экстернализации», когда симптом отделяется от личности человека и рассматривается как внешняя сила (например, «Анорексия атакует Машу»)?
а) Стратегическая семейная терапия
б) Нарративная практика
в) Структурная семейная терапия
г) Боуэновская терапия
14. Ситуация, при которой один из супругов объединяется с ребенком против второго супруга для борьбы за власть или автономию в семье, в системном подходе классифицируется как:
а) Горизонтальная граница
б) Межпоколенческая коалиция
в) Естественная субсистема
г) Циркулярный цикл
15. В ситуации, когда у одного из членов семьи диагностировано тяжелое психическое расстройство (например, шизофрения), системный семейный терапевт в рамках деонтологических норм обязан:
а) Запретить пациенту принимать медикаменты на время прохождения семейной терапии
б) Проводить терапию изолированно от лечащего врача-психиатра
в) Координировать свои действия с лечащим врачом, рассматривая семью как ресурсную систему для реабилитации и адаптации пациента
г) Перенаправить всю семью к психиатру и полностью прекратить психологическое консультирование

Ключ к тестам

1. б) Мюррей Боуэн
2. б) Закон гомеостаза
3. б) Идентифицированный пациент
4. в) Триангуляция
5. б) Запутанная (эмоционально слитая) семья
6. в) Стадия отделения взрослых детей и их ухода из родительского дома
7. б) Генограмма
8. б) Циркулярное интервью
9. б) Описание гиперопекающего поведения матери как проявления её глубокой заботы и любви
10. б) Позитивная коннотация (одобрение)

11. б) Парентификация
12. б) Равное внимание ко всем участникам процесса, отказ от принятия чьей-либо стороны и уважение к праву системы быть такой, какая она есть
13. б) Нарративная практика
14. б) Межпоколенческая коалиция
15. в) Координировать свои действия с лечащим врачом, рассматривая семью как ресурсную систему для реабилитации и адаптации пациента

Ключ к тестам

1. б
2. б
3. б
4. в
5. б
6. в
7. б
8. б
9. б
10. б
11. б
12. б
13. б
14. б
15. в

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ И ОСНОВЫ ПЕДИАТРИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Темы для устных выступлений:

1. Кризис трех лет и подростковый кризис: маркеры нормативного протекания и риски невротизации семейной системы.
2. Специфика первичного клинического интервью с детско-родительской парой: правила совместного и раздельного сеттинга.
3. Метод направленного наблюдения за невербальной коммуникацией в диаде «мать — ребенок» на первичном приеме.
4. Техники удержания деонтологического нейтралитета клинического психолога при скрытых конфликтах между родителями ребенка.
5. Дифференцированный подбор психодиагностических методик при обследовании младшего школьника с синдромом дефицита внимания (СДВГ).
6. Психологический портрет ребенка, подвергающегося систематическому эмоциональному насилию в семье: выученная беспомощность.
7. Этика и деонтология в детском консультировании: этические дилеммы соблюдения конфиденциальности при работе с подростками.
8. Разработка плана экстренной психологической помощи и безопасности для ребенка — жертвы физического насилия в семье.
9. Психотерапевтическая оценка терапевтического потенциала и ресурсов семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом (РАС).
10. Методы экстернализации симптома в рамках системной семейной психотерапии при работе с детским энкопрезом/энурезом.
11. Применение техник игровой терапии, центрированной на ребенке, для коррекции острой посттравматической тревоги у дошкольников.
12. Методология применения поведенческого тренинга для родителей (PCIT) при работе с детской агрессивностью.
13. Этико-деонтологические правила взаимодействия клинического психолога с медицинским персоналом и опекой при подозрении на делегированное расстройство.
14. Структура и методология проведения тренинга эффективного родительства по развитию навыков ненасильственного общения (ННО).
15. Презентация программы психологического тренинга для родителей по профилактике самоповреждающего поведения у подростков.

Темы письменных работ:

1. Биопсихосоциальный подход к анализу нарушений психического развития ребенка под влиянием семейного дистресса.
2. Дезорганизованный тип привязанности как предиктор формирования пограничных и психотических расстройств в подростковом возрасте.
3. Влияние стилей родительского воспитания на формирование аддиктивного поведения у несовершеннолетних.
4. Межпоколенческая передача семейных травм и деструктивных родительских сценариев (на основе анализа генограмм).
5. Клинико-психологические маркеры соматизации детских страхов: психосоматические расстройства детского возраста.
6. Диагностический и прогностический потенциал проективного теста «Рисунок семьи» в клинической практике.
7. Феномен госпитализма и психологической депривации у детей в учреждениях закрытого типа: клиника и реабилитация.

8. Клинико-психологический анализ феномена девиантного материнства и отказов от новорожденных.
9. Патологические типы воспитания по Э.Г. Эйдемиллеру: структура, маркеры и диагностика в практике клинического психолога.
10. Психологическая структура синдрома Мюнхгаузена по доверенности и личностные особенности родителя-агрессора.
11. Стадии переживания родителями кризиса рождения ребенка с тяжелыми нарушениями развития (ОВЗ, инвалидность).
12. Феномен эмоционального выгорания у матерей детей с ментальной инвалидностью: факторы риска и диагностика.
13. Сиблинговые отношения в «особой семье»: психологические деформации здоровья здоровых братьев и сестер.
14. Сравнительный анализ эффективности игровой терапии Г. Лэндрета и поведенческой психотерапии при коррекции детских страхов.
15. Роль родительских долженствований и когнитивных искажений взрослых в формировании оппозиционно-вызывающего расстройства у детей.

Практические кейсы для клинико-психологического разбора

Задание 1. Клинический кейс «Соматизация детского страха в условиях материнской гиперпротекции»

Условие (Клиническая ситуация): на консультацию обратилась мать с сыном (7 лет). Диагноз педиатра: «Рецидивирующий психогенный кашель, нейродермит». Соматически и инфекционно ребенок полностью обследован, органических причин кашля не найдено. На приеме мать демонстрирует выраженную тревогу, постоянно поправляет одежду мальчика, отвечает на вопросы вместо него, детально описывает медицинские показатели. Из анамнеза: кашель начался ровно год назад, когда ребенок пошел в первый класс. Кашлевые приступы резко обостряются каждое воскресенье вечером и полностью прекращаются в периоды каникул или когда мальчик заболевает «официально» и мать разрешает ему остаться дома. В ходе наблюдения заметно, что как только у ребенка начинается приступ, мать переключает на него все внимание, обнимает и начинает гладить по спине, прекращая любые другие дела.

Вопросы и задания для студента:

1. Проведите клинико-психологический анализ ситуации. Какую скрытую функцию (вторичную выгоду) выполняет соматический симптом ребенка в данной семейной системе?
2. Сформируйте батарею психодиагностических методик для обследования родительского отношения матери и эмоциональной сферы ребенка. Обоснуйте выбор.
3. Выделите мишени для психокоррекции и предложите техники системного семейного подхода для работы с этой парой.

Задание 2. Клинический кейс «Тяжелая депривация и скрытое эмоциональное отвержение»

Условие (Клиническая ситуация): на прием к клиническому психологу обратилась мачеха с девочкой (5 лет). Родная мать ребенка погибла 2 года назад, отец женился вновь год назад. Запрос мачехи: «Девочка ненормальная, она отстает в развитии, не разговаривает со мной, постоянно сосет палец, забивается в угол и раскачивается из стороны в сторону». В ходе обследования документов: у ребенка нет органических поражений ЦНС, до 3 лет развитие соответствовало возрастной норме. Из клинического интервью выясняется, что отец постоянно находится на работе, а мачеха считает девочку «обузой», наказывает ее лишением игрушек и запретом выходить из своей комнаты за «плохое поведение». При попытке психолога установить контакт девочка демонстрирует полное отсутствие реакций, комплекс оживления не проявляется, взгляд не фиксирует, продолжает ритмично раскачиваться в кресле.

Вопросы и задания для студента:

1. Каковы особенности проявления психологической депривации в данном случае? Какие клинические феномены демонстрирует ребенок?
2. Опишите этико-деонтологические правила взаимодействия психолога в данной ситуации. Имеет ли право психолог привлечь отца и какие границы конфиденциальности должны быть соблюдены?
3. Разработайте план экстренной игровой терапии для восстановления базового доверия к миру у данного ребенка.

Задание 3. Клинический кейс «Подозрение на синдром Мюнхгаузена по доверенности»

Условие (Клиническая ситуация): Вы — клинический психолог детской больницы. К вам на консультацию направлена мать с дочерью (4 года) из отделения гастроэнтерологии. Жалобы матери: «У ребенка постоянная неукротимая рвота, жидкий стул, она тает на глазах». Из анализа медицинской документации: девочка госпитализируется уже в 5-й раз за год в разные клиники города. Все клинические анализы, гастроскопия, МРТ и тесты на токсины идеальны. Врачи отмечают странный феномен: рвота у ребенка происходит исключительно тогда, когда мать остается с ней наедине в палате. В периоды, когда мать уезжает домой на выходные, состояние девочки мгновенно стабилизируется, появляется аппетит. Мать при этом активно ведет блог в соцсетях, позиционирует себя как «мать умирающего ангела», собирает донаты и агрессивно спорит с врачами, требуя назначения более тяжелых препаратов и проведения инвазивных операций.

Вопросы и задания для студента:

1. Проанализируйте клинические маркеры. Наличие какого специфического делегированного расстройства можно предположить в данной ситуации?
2. Опишите этико-деонтологические и юридические стандарты поведения клинического психолога при подозрении на данный синдром. Каковы правила взаимодействия с опекой и администрацией больницы?
3. Сформируйте тактику проведения направленного интервью с матерью для проверки диагностических гипотез без вызова открытой агрессии.

Задание 4. Клинический кейс «Кризис особого родительства и эмоциональное выгорание»

Условие (Клиническая ситуация): на индивидуальный прием обратилась женщина, 36 лет, мать ребенка с тяжелой формой детского церебрального паралича (ДЦП, ребенку 8 лет). Запрос: «У меня больше нет сил, я хочу уснуть и не проснуться, я ненавижу себя за то, что злюсь на больного ребенка». Из анамнеза: муж ушел из семьи сразу после установления диагноза, женщина воспитывает сына одна, все 8 лет ее жизнь подчинена реабилитациям, массажам и поездкам по врачам. На приеме клиентка демонстрирует признаки глубокой депрессии: апатия, плаксивость, нарушения сна, выраженное чувство вины и социальная изоляция (полностью прекратила общение с подругами). Сын полностью зависит от нее физически. Клиентка заявляет, что «считает себя плохой матерью, так как иногда мечтает, чтобы все это закончилось».

Вопросы и задания для студента:

1. Опишите клинико-психологический статус матери. На какой стадии переживания кризиса «особого родительства» она находится и какие признаки выгорания демонстрирует?
2. Предложите техники экстренной психологической стабилизации эмоционального состояния клиентки на первой сессии.
3. Разработайте краткую программу психологического тренинга или индивидуального сопровождения для этой матери по развитию навыков саморегуляции и социализации.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания:

1. Какой тип деструктивной привязанности (по Дж. Боулби и М. Эйнсворт) наиболее сильно связан с риском развития тяжелых пограничных и психотических расстройств в подростковом возрасте?
А) Надежный (безопасный)
Б) Тревожно-амбивалентный
В) Избегающий
Г) Дезорганизованный
2. К какому нормативному возрастному кризису детства относится появление выраженных реакций протеста, негативизма, упрямства и строптивости по отношению к требованиям родителей?
А) Кризис новорожденности
Б) Кризис 1 года
В) Кризис 3 лет
Г) Кризис 7 лет
3. Какая методика из перечисленных является стандартизированным инструментом для углубленного исследования родительско-детских отношений, родительских установок и реакций (тест Е. Шефера)?
А) Опросник ОРО (Варга, Столин)
Б) Опросник PARI
В) Проективный тест «Два дома»

Г) Эдинбургская шкала депрессии
4. Что из перечисленного выступает в качестве клинического маркера соматизации детских страхов и внутрисемейного дистресса у ребенка младшего дошкольного возраста?
А) Демонстрация комплекса оживления в неонатальном периоде
Б) Появление функциональных психосоматических симптомов (энкопрез, энурез, астматический кашель) при обострении латентного семейного конфликта
В) Стремление ребенка играть в развивающие настольные игры
Г) Успешное прохождение кризиса сепарации от матери
5. Какое деонтологическое правило является главным для клинического психолога при первичном обследовании детско-родительской пары с целью избежать коалиции?
А) Полностью принять сторону родителя, так как он оплачивает консультацию
Б) Сохранять профессиональный нейтралитет, организуя раздельный и совместный сеттинг интервью без обвинения сторон
В) Поддержать протестные реакции ребенка и критиковать методы воспитания родителей в его присутствии
Г) Отказаться от личного наблюдения за невербальным взаимодействием в диаде
6. Какое клиническое последствие (по А. Лангмейеру и З. Матейчеку) развивается у ребенка в условиях хронического дефицита эмоционального, когнитивного и социального взаимодействия со значимым взрослым?
А) Психологическая депривация и госпитализм
Б) Опережающее психическое развитие
В) Формирование автономной монады
Г) Синдром Мюнхгаузена
7. К какому патогенному типу воспитания (по классификации Э.Г. Эйдемиллера) относится ситуация, когда ребенок окружен чрезмерным вниманием, освобожден от любых обязанностей, а его малейшие требования мгновенно удовлетворяются родителями?
А) Эмоциональное отвержение
Б) Гипопротекция
В) Гиперпротекция (потворствующая гиперпротекция)
Г) Повышенная моральная ответственность
8. Какое делегированное расстройство (синдром) характеризуется тем, что родитель умышленно вызывает у ребенка симптомы тяжелых соматических заболеваний или фальсифицирует их ради получения психологической выгоды и внимания медиков?
А) Синдром Мюнхгаузена по доверенности
Б) Синдром отчуждения родителя (PAS)
в) Синдром кувад
Г) Синдром Дауна
9. Что обязан сделать клинический психолог в соответствии с этико-юридическими нормами в случае выявления в ходе сессии неопровержимых фактов систематического физического или сексуального насилия над ребенком в семье?
А) Сохранить тайну в рамках абсолютной конфиденциальности и продолжить плановую психокоррекцию
Б) Действовать в интересах безопасности ребенка и уведомить администрацию учреждения, правоохранительные органы или органы опеки
В) Провести жесткую беседу с родителем-агрессором без привлечения третьих лиц
Г) Попросить ребенка самостоятельно решить конфликт с родителями
10. На какой стадии переживания кризиса «особого родительства» (при рождении ребенка с тяжелой инвалидностью) мать наиболее часто демонстрирует социальную изоляцию, апатию, нарушения сна и вспышки аутоагрессии?
А) Стадия шока и отрицания диагноза
Б) Стадия агрессии и поиска виноватых
В) Стадия депрессии и эмоционального выгорания

Г) Стадия полной адаптации и интеграции

11. Какое клиническое явление часто наблюдается у соматически здоровых братьев и сестер (сиблингов) в «особой семье», где все ресурсы родителей центрированы на тяжелобольном ребенке?

А) Формирование избегающего типа привязанности к сверстникам

Б) Скрытая депривация, чувство вины («вины выжившего») и соматизация собственного стресса для привлечения внимания

В) Полное отсутствие нормативных возрастных кризисов

Г) Ускоренное развитие правого полушария головного мозга

12. В рамках какого психотерапевтического направления ключевым принципом работы является создание безопасного пространства игровой комнаты, где ребенок ведет терапию, центрированную на нем самом (метод Г. Лэндрета)?

А) Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Б) Игровая терапия, центрированная на ребенке

В) Системная семейная психотерапия

Г) Рационально-эмотивная терапия

13. Применение техник «циркулярного интервью» и «семейной скульптуры» для деконструкции детского симптома характерно для какого подхода?

А) Поведенческий тренинг для родителей (PCIT)

Б) Системный семейный подход

В) Детский психоанализ

Г) Гештальт-терапия

14. Как клиническому психологу следует поступить в ситуации, когда подросток на индивидуальной сессии доверяет ему тайну о своих суицидальных намерениях или фактах самоповреждения (селфхарм)?

А) Сохранить тайну, так как подросток просил никому не говорить

Б) Экологично нарушить правило конфиденциальности, обеспечив безопасность клиента путем информирования родителей и привлечения врача-психиатра

В) Немедленно прервать сессию и отказаться от дальнейшей работы с клиентом

Г) Наказать подростка лишением последующих консультаций

15. Какая форма групповой психологической работы направлена на практическое обучение родителей методам ненасильственного общения (ННО), техникам саморегуляции и снижения уровня родительского выгорания?

А) Патопсихологический консилиум

Б) Социально-психологический тренинг повышения родительской компетентности

В) Проективная психодиагностика в группе

Г) Психиатрический скрининг

КЛЮЧ К ТЕСТУ (ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ)

1. Г — Дезорганизованный
2. В — Кризис 3 лет
3. Б — Опросник PARI
4. Б — Появление функциональных психосоматических симптомов (энкопрез, энурез, астматический кашель) при обострении латентного семейного конфликта
5. Б — Сохранять профессиональный нейтралитет, организуя раздельный и совместный сеттинг интервью без обвинения сторон
6. А — Психологическая депривация и госпитализм
7. В — Гиперпротекция (потворствующая гиперпротекция)
8. А — Синдром Мюнхгаузена по доверенности
9. Б — Действовать в интересах безопасности ребенка и уведомить администрацию учреждения, правоохранительные органы или органы опеки

10. В — Стадия депрессии и эмоционального выгорания
11. Б — Скрытая депривация, чувство вины («вины выжившего») и соматизация собственного стресса для привлечения внимания
12. Б — Игровая терапия, центрированная на ребенке
13. Б — Системный семейный подход
14. Б — Экологично нарушить правило конфиденциальности, обеспечив безопасность клиента путем информирования родителей и привлечения врача-психиатра
15. Б — Социально-психологический тренинг повышения родительской компетентности

Итоговые вопросы к зачету (с оценкой)

1. Предмет, задачи, история формирования и методы клинической психологии детско-родительских отношений.
2. Биопсихосоциальный подход к анализу детского развития и функционирования системы «родитель — ребенок».
3. Теория привязанности Дж. Боулби и М. Эйнсворт: типы деструктивной привязанности и их связь с психопатологией.
4. Влияние нормативных кризисов детского возраста на динамику и стабильность детско-родительских отношений.
5. Стили родительского воспитания (по Баумринд) и их влияние на формирование личностных деформаций у детей.
6. Методология и этапы комплексного клинико-психологического обследования детско-родительской пары.
7. Специфика первичного интервью в детской клинике: правила совместного наблюдения и раздельного сеттинга.
8. Проблема удержания этико-деонтологического нейтралитета психолога при манипулятивном поведении родителей.
9. Метод генограммы в исследовании межпоколенческой передачи деструктивных сценариев родительства и детских травм.
10. Психосоматика детского возраста: соматизация семейного стресса и внутренняя картина болезни ребенка.
11. Классификация и подбор психодиагностического инструментария для оценки родительских установок и детской тревожности.
12. Стандарты ведения протокола обследования ребенка и этика фиксации конфиденциальной информации.
13. Патологические типы воспитания по Э.Г. Эйдемиллеру: структура, маркеры и клинические последствия.
14. Психологическая депривация в семье (эмоциональная, когнитивная, социальная) и феномен госпитализма.
15. Клинико-психологический анализ феноменов девиантного родительства и нарушений материнской идентичности.
16. Жестокое обращение с детьми в семье: классификация видов насилия и их влияние на психику ребенка.
17. Клинико-психологический портрет родителя-агрессора и механизмы формирования выученной беспомощности у ребенка.
18. Синдром Мюнхгаузена по доверенности (делегированное расстройство): этиология, клиника и диагностические маркеры.
19. Этико-деонтологические стандарты и алгоритмы действий психолога при выявлении фактов насилия над ребенком.
20. Психологические особенности «особого родительства»: стадии переживания кризиса при рождении ребенка с ОВЗ.
21. Феномен хронического горя у родителей детей-инвалидов и синдром эмоционального выгорания у матерей.

22. Специфика сиблинговых отношений и психологические деформации здоровья здоровых детей в «особой семье».
23. Особенности внутренней картины болезни и «вторичная выгода» детского симптома при соматической патологии.
24. Стратегии и мишени психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с психическими расстройствами.
25. Обзор научно доказанных направлений детской, родительской и семейной психотерапии.
26. Игровая терапия, центрированная на ребенке (Г. Лэндрет): принципы, техники и организация терапевтического процесса.
27. Когнитивно-поведенческая психотерапия детских страхов, навязчивостей и поведенческих нарушений.
28. Системная семейная психотерапия: техники циркулярных вопросов, экстернализации симптома и семейной скульптуры.
29. Метод поведенческого тренинга для родителей (PCIT) в структуре психологической коррекции детской агрессивности.
30. Этико-деонтологические правила работы с «секретами» ребенка и недопустимость деструктивных коалиций.
31. Проблема профессиональных границ психолога при отказе родителей от необходимой психиатрической помощи ребенку.
32. Методология разработки и проведения психологических тренингов по повышению родительской компетентности.
33. Принципы построения тренингов ненасильственного общения (ННО) для детско-родительских пар.
34. Программы тренингов для родителей по профилактике самоповреждающего и суицидального поведения у подростков.
35. Психопрофилактика нарушений раннего контакта в системе «мать — ребенок» на этапе неонатального периода.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент демонстрирует глубокие, системные и всесторонние знания по всем разделам дисциплины, свободно оперирует медицинской и психологической терминологией, уверенно ссылаясь на современные доказательные научные подходы. Итоговый тест выполнен от 90% до 100%.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент показывает прочные и полные знания программного материала, грамотно и последовательно излагает ответы на вопросы, использует профессиональную терминологию, но допускает единичные, несущественные неточности в формулировках. Итоговый тест выполнен от 75% до 89%.
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент раскрывает вопросы поверхностно, усвоив только основной каркас учебного материала, путается в деталях, допускает терминологические ошибки и испытывает явные трудности при связывании теории с реальной клинической практикой. Итоговый тест выполнен от 60% до 74%.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, студент демонстрирует полное незнание или непонимание большей части программного материала, не ориентируется в базовых понятиях репродуктивной психологии, не знает стилей переживания беременности или стадий переживания утраты. Итоговый тест выполнен менее, чем на 60%.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Темы для устных выступлений:

1. Границы, сплоченность и ролевая структура супружеской диады: критерии нормы и функциональности брака в XXI веке.
2. Особенности прохождения кризиса первого года совместной жизни супругов: мишени для психологической профилактики.
3. Специфика первичного клинического интервью с конфликтующей супружеской парой: правила организации совместного и раздельного сеттинга.
4. Анализ феномена «перетягивания каната» на приеме у семейного психолога: методы удержания профессиональной нейтральности.
5. Дифференцированный подбор психодиагностических методик при обследовании супругов на этапе предразводного кризиса.
6. Специфика и типология измен в браке: психологические триггеры индивидуальных, семейных и виртуальных адюльтеров.
7. Разработка индивидуального плана безопасности для жертвы домашнего насилия: алгоритм действий клинического психолога.
8. Этика и деонтология в парной терапии: правила работы с конфиденциальными «секретами» супругов и недопустимость коалиций.
9. Психотерапевтическая оценка терапевтического потенциала супружеских отношений в ситуации угрозы развода.
10. Техники разводной медиации в практике клинического психолога: правила снижения уровня аффекта и агрессии у партнеров.
11. Применение техник экстернализации супружеского конфликта в русле системного подхода (на примере клинического случая).
12. Работа с деструктивными циклами взаимодействия супругов методами эмоционально-фокусированной терапии (ЭФТ).
13. Методология применения тренинга поведенческих контрактов в когнитивно-поведенческой психотерапии пар.
14. Структура и методология проведения тренинга ненасильственного общения (ННО) для супружеских пар с нарушениями коммуникации.
15. Презентация программы психологического тренинга по адаптации супругов к нормативному кризису рождения первенца.

Темы письменных работ:

1. Биопсихосоциальная модель супружеских отношений: взаимосвязь соматического здоровья партнеров и уровня системного семейного дистресса.
2. Межпоколенческая передача деструктивных поведенческих паттернов и репродуктивных травм в контексте метода генограммы.
3. Клинико-психологические маркеры соматизации семейного стресса: внутренняя картина болезни супругов при латентных конфликтах.
4. Теоретический анализ феномена «зависимости от отношений»: личностный профиль созависимого партнера и механизмы фиксации.

5. Клинико-психологические аспекты патологической ревности: дифференциальная диагностика от невротических реакций до сверхценных и бредовых состояний.
6. Острая психологическая травма при раскрытии супружеской измены: динамика переживания и протоколы кризисной помощи.
7. Цикличность домашнего насилия (модель Л. Уокер): психологические особенности фазы «медового месяца» и выученная беспомощность жертвы.
8. Личностная структура и патопсихологические особенности мужчины-абьюзера в семейной системе.
9. Клинико-психологическая диагностика и оценка риска летальности в парах с тяжелыми проявлениями домашнего насилия.
10. Динамика ненормативных семейных кризисов: деформации супружеских отношений в ситуации бесплодия одного из партнеров.
11. Особенности протекания кризиса «опустевшего гнезда» и его влияние на стабильность супружеской диады в пожилом возрасте.
12. Синдром незавершенного развода: клинические, психосоматические и психосоциальные последствия для бывших супругов.
13. Синдром отчуждения родителя (PAS) при деструктивном разводе как форма психологического насилия над ребенком.
14. Сравнительный анализ эффективности системной семейной психотерапии и эмоционально-фокусированной терапии (ЭФТ) в коррекции супружеских дисфункций.
15. Роль когнитивных искажений и деструктивных долженствований партнеров в формировании хронических супружеских конфликтов.

Практические кейсы для клинико-психологического разбора

Задание 1. Клинический кейс «Психосоматический симптом как регулятор семейной системы»

Условие (Клиническая ситуация): на консультацию обратилась супружеская пара (муж — 42 года, жена — 39 лет). В браке 15 лет. Первичный запрос озвучен женой: «У мужа три года назад начались тяжелые панические атаки и приступы кардионевроза. Мы не можем никуда поехать, он боится оставаться один, мне пришлось уйти с работы, чтобы постоянно быть рядом». Из анализа медицинской документации: муж прошел комплексное кардиологическое и неврологическое обследование, органической патологии не обнаружено, соматически здоров. В ходе беседы выясняется, что приступы начались ровно тогда, когда у жены появилось предложение о повышении по службе, связанное с длительными командировками. Когда мужу становится плохо, жена отменяет все свои дела, ухаживает за ним, и в эти периоды супруги «демонстрируют идеальное согласие», хотя в обычное время между ними нарастает эмоциональное отчуждение.

Вопросы и задания для студента:

1. Проведите системный анализ представленной клинической ситуации и медицинской документации. Какую скрытую функцию выполняет психосоматический симптом мужа в данной супружеской системе?
2. Сформируйте батарею психодиагностических методик для обследования адаптационных возможностей и уровня тревожности этой пары. Обоснуйте свой выбор.
3. Выделите основные мишени для парной психотерапии и предложите техники системного подхода для деконструкции этого паттерна.

Задание 2. Клинический кейс «Патологическая созависимость и угроза домашнего насилия»

Условие (Клиническая ситуация): На индивидуальный прием обратилась женщина, 28 лет. В браке 4 года, детей нет. Запрос: «Помогите мне стать идеальной женой, чтобы муж перестал на меня кричать и злиться». В ходе интервью выясняется, что супруг жестко контролирует ее расходы (требует чеки даже на автобус), запрещает общаться с подругами и матерью, мотивируя это тем, что они «желают им зла». Месяц назад во время ссоры муж впервые сильно толкнул ее, отчего она упала и получила синяки, но затем «плакал на коленях, дарил цветы и обещал, что это никогда не повторится». Накануне консультации муж вновь замахнулся на нее из-за «плохо поглаженной рубашки». Женщина обвиняет во всем себя, демонстрирует классические признаки выученной беспомощности и панически боится, что муж узнает о ее визите к психологу.

Вопросы и задания для студента:

1. Проанализируйте динамику отношений в этой паре. К какому типу относится данная дисфункция и на какой фазе цикла насилия сейчас находятся супруги?
2. Опишите этико-деонтологические правила работы клинического психолога в данной ситуации. Имеет ли право психолог пригласить супруга на совместную сессию?
3. Разработайте пошаговый индивидуальный план безопасности для данной клиентки и укажите алгоритмы кризисной интервенции.

Задание 3. Клинический кейс «Острая психологическая травма в ситуации супружеской измены»

Условие (Клиническая ситуация): На экстренную консультацию обратилась женщина, 34 года. В браке 10 лет, двое детей. Три дня назад она случайно обнаружила в телефоне мужа интимную переписку и фотографии с другой женщиной, подтверждающие факт измены в течение последнего года. На приеме клиентка находится в состоянии острого аффекта: плачет, дрожит, заявляет, что «ее жизнь разрушена, земля ушла из-под ног, она не может спать, есть и испытывает невыносимую физическую боль в груди». Муж факт измены признал, раскаивается, прервал те отношения и умоляет сохранить семью. Клиентка разрывается между острой яростью, желанием немедленно подать на развод и паническим страхом остаться одной с детьми.

Вопросы и задания для студента:

1. Опишите клинико-психологический статус клиентки. Каковы особенности протекания острой травмы при раскрытии измены?
2. Продемонстрируйте техники экстренной психологической помощи и стабилизации эмоционального состояния клиентки на первой сессии.
3. Заполните протокол первичного клинического обследования, зафиксировав ключевые вербальные и невербальные реакции, защитные механизмы и мишени для дальнейшей психотерапии.

Задание 4. Клинический кейс «Кризис опустевшего гнезда и угроза эмоционального развода»

Условие (Клиническая ситуация): обратилась супружеская пара (муж — 52 года, жена — 49 лет). Месяц назад их единственный сын женился и переехал жить в другой город. С этого момента супруги обнаружили, что им совершенно не о чем говорить. Жена жалуется, что муж стал «холодным, безразличным, все время проводит в гараже или за компьютером». Муж утверждает, что устал от «вечных придирок, контроля и гиперопеки жены, которой больше некем командовать». Из анамнеза: последние 20 лет вся жизнь семьи была центрирована исключительно на воспитании и обучении сына, супружеские отношения были полностью замещены родительскими ролями. На приеме партнеры ведут себя отстраненно, сидят на

максимальном расстоянии друг от друга, демонстрируя признаки глубокого предразводного кризиса.

Вопросы и задания для студента:

1. К какому этапу жизненного цикла семьи относится данная ситуация? В чем заключается нормативный кризис этого периода для супружеской диады?
2. Разработайте комплекс диагностических методик для оценки уровня удовлетворенности браком, ролевых установок и терапевтического потенциала этой пары.
3. Сформулируйте терапевтическую стратегию методами эмоционально-фокусированной терапии (ЭФТ) для восстановления нарушенной привязанности между супругами.

Задание 5. Клинический кейс «Деструктивный развод и синдром отчуждения родителя»

Условие (Клиническая ситуация): на прием к клиническому психологу обратился мужчина, 36 лет, в процессе судебного разбирательства о разводе и определении порядка общения с 7-летней дочерью. Запрос: «Бывшая жена настраивает ребенка против меня, дочь отказывается со мной разговаривать». Из представленных документов и аудиозаписей звонков: мать ребенка во время телефонных разговоров отца с дочерью транслирует явные деструктивные установки («твой папа нас бросил», «он плохой, он разрушил нашу жизнь»). В результате девочка во время редких встреч демонстрирует выраженную тревогу, агрессию к отцу, повторяет заученные взрослые фразы и отказывается идти на контакт. Мать при этом заявляет, что «ребенок сам не хочет видеть отца, так как у нее от него психологическая травма».

Вопросы и задания для студента:

1. Каковы особенности проявления синдрома отчуждения родителя (PAS) у ребенка в данной клинической ситуации?
2. Каким образом психолог должен выстроить процедуру обследования ребенка и родителей, чтобы сохранить профессиональную деонтологическую нейтральность и не стать инструментом судебной манипуляции одной из сторон?
3. Предложите алгоритм психологической медиации и коррекции деструктивного взаимодействия бывших супругов в рамках коparental (совместного родительского) консультирования.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в

	целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания:

1. К какому компоненту функционирования брака относится способность супружеской системы гибко адаптироваться к изменяющимся условиям среды и внешним кризисам?
А) Сплоченность
Б) Гибкость
В) Ролевая структура
Г) Внешние границы
2. Какая стадия жизненного цикла семьи характеризуется нормативным кризисом, связанным с перестройкой ролевой структуры супругов и необходимостью интеграции родительских функций?
А) Монада (период одиночества)
Б) Диада (молодая пара без детей)
В) Триада (рождение первенца)
Г) «Опустевшее гнездо»
3. Применение какого метода является обязательным на этапе клинико-психодиагностического обследования для выявления межпоколенческой передачи деструктивных семейных сценариев?
А) Тест Векслера
Б) Метод генограммы
В) Опросник удовлетворенности браком
Г) Эдинбургская шкала депрессии
4. Что из перечисленного является клиническим маркером соматизации хронического семейного дистресса у одного из супругов?
А) Демонстрация адекватного стиля привязанности в интервью
Б) Появление функциональных психосоматических симптомов при обострении латентного супружеского конфликта
В) Желание партнеров проходить совместные терапевтические сессии
Г) Открытое обсуждение взаимных претензий на первичном приеме
5. Какое правило проведения первичного интервью с конфликтующей супружеской парой должен соблюдать клинический психолог для предотвращения феномена «перетягивания каната»?
А) Обязательно принять сторону того супруга, который первым обратился за помощью
Б) Сохранять терапевтическую безоценочную нейтральность по отношению к обоим партнерам
В) Давать прямые советы о необходимости немедленного расторжения брака
Г) Проводить интервью исключительно в присутствии родственников пары
6. Для какого типа деструктивных отношений характерны цикличность, механизмы фиксации через цикл нарушенной привязанности и полная потеря личностной автономии партнеров?
А) Гармоничный брак
Б) Бикарьерный брак
В) Патологическая созависимость

Г) Дистантная семья
7. Согласно модели Л. Уокер, какая фаза цикла домашнего насилия характеризуется раскаянием агрессора, обещаниями измениться и формированием у жертвы иллюзии безопасности?
А) Фаза нарастания напряжения
Б) Фаза острого взрыва и насилия
в) Фаза «медового месяца»
Г) Фаза выученной беспомощности
8. Какое деонтологическое правило является главным при консультировании жертвы домашнего насилия, находящейся в состоянии выученной беспомощности?
А) Немедленный вызов супруга-агрессора на совместную сессию парной терапии
Б) Приоритетное обеспечение безопасности жертвы и разработка плана безопасности
В) Обвинение жертвы в провокации конфликтов и неидеальном поведении в быту
Г) Игнорирование фактов физического воздействия как лежащих вне компетенции психолога
9. Острая психологическая травма, возникающая у партнера в ситуации раскрытия супружеской измены, по своей клинической динамике наиболее близка к:
А) Возрастному кризису идентичности
Б) Острому горю при безвозвратной утрате
В) Невротическому расстройству сна
Г) Ипохондрическому синдрому
10. В чем заключается специфика ненормативного кризиса семейной системы, вызванного диагнозом «бесплодие неясного генеза» у одного из партнеров?
А) Быстрое и безболезненное прохождение всех этапов жизненного цикла семьи
Б) Разрушение родительских функций при полном сохранении супружеской близости
В) Хронический дистресс, кризис идентичности «Я-бесплоден» и угроза эмоционального развода
Г) Снижение общего уровня тревожности внутри супружеской диады
11. Как называется клинический феномен, при котором один из родителей в процессе деструктивного развода целенаправленно формирует у ребенка необоснованную враждебность и страх по отношению к другому родителю?
А) Синдром Мюнхгаузена по доверенности
Б) Синдром отчуждения родителя (PAS)
В) Синдром «опустевшего гнезда»
Г) Синдром кувад
12. Что должен сделать клинический психолог в ситуации деструктивного развода супругов, чтобы не стать инструментом манипуляции в судебном разбирательстве?
А) Поддержать требования того родителя, который больше платит за консультации
Б) Удерживать жесткую этико-деонтологическую нейтральность и проводить объективную экспертизу в интересах ребенка
В) Написать психологическое заключение со слов одного из супругов без обследования второго
Г) Отказаться от ведения каких-либо протоколов обследования
13. Какое направление психотерапии супружеских пар фокусируется на работе с базовыми потребностями партнеров в безопасности и привязанности, помогая перестраивать деструктивные циклы их взаимодействия?
А) Классический психоанализ З. Фрейда
Б) Эмоционально-фокусированная терапия пар (ЭФТ)
В) Рационально-эмотивно-поведенческая терапия (РЭПТ)
Г) Телесно-ориентированная терапия В. Райха
14. Применение техники «экстернализации супружеского конфликта» характерно для какого психотерапевтического подхода?
А) Системный и нарративный подходы
Б) Когнитивно-поведенческая терапия пар
В) Психоаналитическая терапия пар

Г) Сексологическое консультирование
15. Какая форма групповой работы наиболее эффективна для формирования у супругов навыков ненасильственного общения (ННО) и адаптации к кризисным этапам брака?
А) Индивидуальное патопсихологическое обследование
Б) Социально-психологический тренинг развития родительской и супружеской компетентности
В) Семейный консилиум со смежными врачами
Г) Психоаналитический лекторий

КЛЮЧ К ТЕСТУ (ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ)

1. Б **—** Гибкость
2. В — Триада (рождение первенца)
3. Б — Метод генограммы
4. Б — Появление функциональных психосоматических симптомов при обострении латентного супружеского конфликта
5. Б — Сохранять терапевтическую безоценочную нейтральность по отношению к обоим партнерам
6. В — Патологическая созависимость
7. В — Фаза «медового месяца»
8. Б — Приоритетное обеспечение безопасности жертвы и разработка плана безопасности
9. Б — Острому горю при безвозвратной утрате
10. В — Хронический дистресс, кризис идентичности «Я-бесплоден» и угроза эмоционального развода
11. Б — Синдром отчуждения родителя (PAS)
12. Б — Удерживать жесткую этико-деонтологическую нейтральность и проводить объективную экспертизу в интересах ребенка
13. Б — Эмоционально-фокусированная терапия пар (ЭФТ)
14. А — Системный и нарративный подходы
15. Б — Социально-психологический тренинг развития родительской и супружеской компетентности

Итоговые вопросы к зачету (с оценкой)

1. Становление психологии супружества как междисциплинарной области на стыке клинической психологии, сексологии и семейной психотерапии.
2. Биопсихосоциальный подход к анализу супружеской системы и понятие психологической нормы в отношениях.
3. Нормативные параметры функционирования брака: сплоченность, гибкость, ролевая структура и границы диады.
4. Жизненный цикл семьи: периодизация, основные задачи и кризисы каждого этапа.
5. Влияние современных социокультурных трансформаций на модели брака и их стабильность.
6. Методология и этапы комплексного клинико-психологического обследования супружеской пары.
7. Специфика первичного интервью с парой: правила организации совместного и раздельного сеттинга.
8. Проблема удержания нейтральности диагноста и феномен «перетягивания каната» на приеме.
9. Метод генограммы в исследовании межпоколенческой передачи деструктивных сценариев и травм.
10. Соматизация семейного стресса: внутренняя картина болезни супругов как отражение латентного конфликта.

11. Классификация и подбор психодиагностического инструментария для оценки удовлетворенности браком и супружеской тревожности.
12. Правила ведения протокола обследования пары и этические нормы фиксации супружеских тайн.
13. Клиническая психология деструктивного брака: этиология и патогенез созависимых отношений.
14. Личностный профиль партнеров и механизмы фиксации в цикле деструктивной привязанности.
15. Патологическая ревность: дифференциальная диагностика от невротической тревоги до бредовых состояний.
16. Супружеские измены: типология, психологические триггеры и механизмы развития.
17. Острая психологическая травма при раскрытии измены и протоколы кризисной помощи пострадавшему партнеру.
18. Феномен домашнего насилия и абьюза: классификация видов насилия в супружеской диаде.
19. Цикл насилия в семье (по Л. Уокер) и психологические характеристики фазы «медового месяца».
20. Клинико-психологический портрет агрессора и механизмы формирования выученной беспомощности у жертвы.
21. Оценка риска летальности в парах с тяжелыми проявлениями домашнего насилия и построение плана безопасности.
22. Динамика ненормативных супружеских кризисов: влияние бесплодия или инвалидизации партнера на брак.
23. Системный кризис «опустевшего гнезда» и его влияние на стабильность супругов в зрелом возрасте.
24. Развод как многомерный клинический процесс: стадии, динамика и соматические последствия расставания.
25. Психотерапия пары на грани развода: критерии оценки терапевтического потенциала отношений.
26. Поведение супругов в ситуации деструктивного развода и синдром отчуждения родителя (PAS).
27. Задачи и этико-деонтологические правила работы клинического психолога в процессе разводной медиации.
28. Обзор ведущих научно доказанных направлений психотерапии и консультирования супружеских пар.
29. Системная семейная психотерапия: техники циркулярных вопросов и экстернализации симптома.
30. Когнитивно-поведенческая терапия пар: работа со скрытыми деструктивными долженствованиями.
31. Метод тренинга поведенческих контрактов в когнитивно-поведенческом подходе к работе с супругами.
32. Эмоционально-фокусированная терапия пар (ЭФТ): перестройка деструктивных циклов взаимодействия.
33. Этико-деонтологические правила работы с «секретами» в парной терапии и недопустимость коалиций.
34. Методология разработки тренингов для супругов по развитию навыков ненасильственного общения (ННО).
35. Принципы построения программ психологических тренингов по адаптации супругов к кризисным этапам брака.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент демонстрирует глубокие, системные и всесторонние знания по всем разделам дисциплины, свободно оперирует медицинской и психологической терминологией, уверенно ссылаясь на современные доказательные научные подходы. Итоговый тест выполнен от 90% до 100%.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент показывает прочные и полные знания программного материала, грамотно и последовательно излагает ответы на вопросы, использует профессиональную терминологию, но допускает единичные, несущественные неточности в формулировках. Итоговый тест выполнен от 75% до 89%.
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент раскрывает вопросы поверхностно, усвоив только основной каркас учебного материала, путается в деталях, допускает терминологические ошибки и испытывает явные трудности при связывании теории с реальной клинической практикой. Итоговый тест выполнен от 60% до 74%.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, студент демонстрирует полное незнание или непонимание большей части программного материала, не ориентируется в базовых понятиях репродуктивной психологии, не знает стилей переживания беременности или стадий переживания утраты. Итоговый тест выполнен менее, чем на 60%.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ ЗРЕЛЫХ ВОЗРАСТОВ, СТАРЕНИЯ И СТАРОСТИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Темы для устных выступлений:

1. Психологическое содержание понятия «Акме» и его критерии в современной акмеологии.
2. Кризис тридцати лет как этап первичной коррекции жизненного плана: гендерный аспект.
3. Экзистенциальные вызовы «кризиса середины жизни» (40–45 лет) и пути их конструктивного разрешения.
4. Феномен «второй карьеры» (Second Career) в зрелости: мотивация к радикальной смене профессионального пути после 40 лет.
5. Профилактика синдрома профессионального выгорания у специалистов со стажем работы более 15 лет.
6. Психологические особенности «поколения сэндвича»: стратегии совладания с двойной семейной нагрузкой.
7. Кризис «опустевшего гнезда»: трансформация идентичности родителей после сепарации взрослых детей.
8. Специфика супружеских отношений на этапе «зрелого брака» (после 20 лет совместной жизни).
9. Культура непрерывного образования (Lifelong Learning) как фактор сохранения ментального здоровья в зрелости.
10. Типы психологической адаптации человека к новому социальному статусу при выходе на пенсию.
11. Концепция «благополучного (активного) старения» (Successful Aging): международный и отечественный опыт.
12. Проявления эйджизма в современном обществе и его влияние на самооценку людей старшего возраста.
13. Методика «Обзора жизни» (Life Review) Р. Батлера как инструмент интеграции жизненного опыта.
14. Университеты третьего возраста: психологические эффекты обучения и социализации пожилых людей.
15. Феномен «серебряного волонтерства» как способ поддержания высокой личностной продуктивности в позднем возрасте.

Темы письменных работ:

1. Развитие личности в зрелом возрасте в концепциях самоактуализации (А. Маслоу, К. Роджерс).
2. Динамика когнитивных функций в зрелости: особенности кристаллического и текучего интеллекта.
3. Разрешение финального кризиса личности по Э. Эриксону: «Интеграция Эго против отчаяния».
4. Исследование жизнестойкости (hardiness) как фактора преодоления нормативных кризисов взрослости.
5. Трансформация временной перспективы личности при переходе от средней к поздней зрелости.
6. Феномен мудрости как высшей системной интеграции когнитивного и эмоционального опыта личности.
7. Специфика когнитивно-поведенческой терапии при работе с дезадаптивными убеждениями о старении.
8. Логотерапия В. Франкла в практике геронтологического консультирования: поиск смыслов в позднем возрасте.

9. Применение нарративного подхода для «пересочинения» личной биографии у людей старшего возраста.
10. Научные представления о нейропластичности мозга и формировании «когнитивного резерва» в процессе старения.
11. Методология проектирования и проведения тренингов когнитивного фитнеса (нейробики) для здоровых взрослых.
12. Этика автономии и деонтологические принципы уважения границ взрослой личности в геронтоконсультировании.
13. Психологическая помощь при переживании нормативного кризиса вдовства и потере сверстников в пожилом возрасте.
14. Изменение структуры ценностно-смысловых ориентаций человека на этапе поздней зрелости.
15. Старость как ресурсный период: психологические условия раскрытия творческого потенциала в позднем возрасте.

Практические кейсы для клинико-психологического разбора

КЕЙС 1. Кризис середины жизни и синдром «выгорания достижений»
- Анамнез: Клиент, 42 года, топ-менеджер в крупной компании. Обратился с запросом: «Всё, к чему я стремился последние 15 лет (карьера, статус, материальные блага), достигнуто, но это больше не приносит радости. Чувствую себя опустошенным, бегущим по кругу. Появился острый страх уходящего времени и ощущение, что я живу не своей жизнью». Объективных признаков клинической депрессии нет, соматически здоров, однако отмечает резкое падение профессиональной мотивации.
- Вопросы и задачи для студентов:
  1. К какому типу нормативных кризисов относится данное состояние? Сформулируйте концептуализацию случая в рамках теории Э. Эриксона (генеративность против стагнации).
  2. Предложите техники экзистенциально-гуманистического подхода (например, исследование ценностей по И. Ялому) для работы с клиентом.
  3. Составьте план консультативной сессии по реструктуризации временной перспективы клиента.

КЕЙС 2. Синдром «опустевшего гнезда» и кризис идентичности в паре
- Анамнез: Клиентка, 49 лет, замужем. Младшая дочь два месяца назад уехала учиться в университет в другой город. Клиентка жалуется на сильное чувство одиночества, беспричинную тревогу и ощущение «пустоты дома». Последние 22 года её идентичность была полностью построена вокруг материнства и быта. Отношения с мужем стали дистантными, супруги «разучились разговаривать друг с другом без обсуждения детей». Клиентка говорит: «Моя главная роль в жизни сыграна, я не знаю, кто я теперь».
- Вопросы и задачи для студентов:

1. Проанализируйте динамику семейной системы на данном этапе жизненного цикла. Каковы основные адаптационные задачи стоят перед супругами?
2. Разработайте стратегию парного семейного консультирования для восстановления супружеского раппорта.
3. Какие приемы нарративного подхода можно использовать для «пересочинения» личной идентичности клиентки вне роли активной матери?

КЕЙС 3. Смена карьерного трека в средней зрелости («Second Career»)
- Анамнез: Клиентка, 38 лет, успешный юрист с 15-летним стажем. Обратилась с запросом на психологическое сопровождение смены профессии. Она приняла решение уйти из юриспруденции и открыть небольшую студию флористики и ландшафтного дизайна.

Сталкивается с жестким непониманием и давлением со стороны пожилых родителей и мужа, которые считают её решение «безумием, инфантилизмом и потерей стабильности». Сама клиентка испытывает сильный страх неудачи, но уверена, что юридическая практика полностью исчерпала себя как источник её личностного роста.

• Вопросы и задачи для студентов:

1. Опишите данный феномен с точки зрения акмеологии. Является ли смена профессии в этом возрасте признаком дезадаптации или личностной зрелости?

2. Как психологу этично выстроить терапевтические границы, если муж клиентки пытается выйти на связь со специалистом, чтобы «вразумить жену»?

3. Сформулируйте поведенческий эксперимент в рамках КПТ для тестирования страхов клиентки перед новой деятельностью.

КЕЙС 4. Дезадаптация при выходе на пенсию у социально активного человека

• Анамнез: Клиент, 61 год, до недавнего времени — востребованный главный инженер завода. Месяц назад ушел на пенсию в связи с плановой ротацией кадров. Обратился по настоянию жены из-за появившейся раздражительности, вспышек гнева, нарушений сна и навязчивого ощущения «выброшенности на обочину».

• Вопросы и задачи для студентов:

1. Определите тип адаптации клиента к пенсионному кризису. Какие дезадаптивные когнитивные установки («Я обуза», «Моя жизнь кончена») требуют проработки?

2. Разработайте индивидуальный «Протокол шага в будущее» (Future Template) для этого клиента, направленный на реструктуризацию его повседневного времени.

3. Какие варианты социализации в рамках концепции «активного долголетия» (например, наставничество, экспертное консультирование) можно предложить клиенту?

КЕЙС 5. Интеграция жизненного опыта и экзистенциальный кризис вдовства

• Анамнез: Клиентка, 67 лет. Год назад потеряла мужа, с которым прожила в браке 43 года. Острый период горевания прошел нормально, однако сейчас клиентка столкнулась со стойким ощущением потери смыслов существования: «Мы всё делали вместе. Теперь я одна в пустой квартире. Жизнь прожита, и я просто доживаю свои дни». Соматически чувствует себя хорошо, посещает кружки скандинавской ходьбы, но экзистенциальный вакуум сохраняется.

• Вопросы и задачи для студентов:

1. Опишите специфику работы с темой танатотревоги (страха смерти) и одиночества у здоровых людей старшего возраста.

2. Продемонстрируйте пошаговый алгоритм применения метода «Обзора жизни» (Life Review) Р. Батлера для этого случая. Какие вопросы помогут клиентке интегрировать прошлый опыт супружества как ресурс для самостоятельного будущего?

3. Сформулируйте цели логотерапии В. Франкла для актуализации новых смыслов клиентки на данном жизненном этапе.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение

	практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания:

1. Какое понятие в отечественной психологии (Б. Ананьев) описывает вершину личностного, духовного и профессионального развития здорового человека в период взрослости?

А) Сензитивность
Б) Акме
В) Индивидуация
Г) Катарсис

2. Что является главной психологической задачей периода средней зрелости (40–50 лет) в рамках концепции психосоциального развития Э. Эриксона?

А) Формирование эго-идентичности
Б) Развитие генеративности (продуктивности и передачи опыта) против стагнации
В) Поиск интимности и близких отношений
Г) Интеграция Эго и подведение итогов жизни

3. К какому типу нормативных кризисов взрослости относится состояние, связанное с переоценкой ценностей, осознанием конечности времени и коррекцией жизненного плана в возрасте 40–45 лет?

А) Кризис тридцати лет
Б) Кризис середины жизни
В) Кризис выхода на пенсию
Г) Кризис сепарации от родителей

4. Что описывает психологический феномен «поколения сэндвича» в контексте психологии зрелых возрастов?

А) Ситуацию, когда взрослые дети отказываются съезжать от родителей
Б) Ситуацию двойной социально-психологической нагрузки на людей зрелого возраста, которые вынуждены одновременно заботиться о стареющих родителях и поддерживать своих взрослеющих детей
В) Проблему выбора между двумя карьерными направлениями в 30 лет
Г) Особенности поведения взрослых при стрессе на работе

5. Как интерпретируется в семейном консультировании нормативный кризис «опустевшего гнезда»?

А) Как повод для немедленного расторжения брака супругов
Б) Как нормативный кризис семейной системы, вызванный сепарацией взрослеющих детей, требующий перестройки идентичности родителей и перезагрузки супружеских отношений
В) Как патологическое нарушение привязанности у матери
Г) Как финансовый кризис, связанный с обучением детей

6. Какой тип интеллекта (по Р. Кэттеллу), отвечающий за накопленный жизненный опыт, мудрость, словарный запас и профессиональные знания, остается стабильным или продолжает развиваться в периоды поздней зрелости и нормального старения?

А) Текучий (флюидный) интеллект
Б) Кристаллизованный интеллект
В) Эмоциональный интеллект
Г) Пространственный интеллект

7. Что является ключевым деонтологическим правилом психолога при работе со здоровым пожилым человеком, завершающим карьеру?

А) Относиться к нему как к слабому, требующему тотальной опеки человеку (патернализм)
Б) Уважать его автономию, жизненный опыт, поддерживать партнерский альянс на равных и избегать любых проявлений эйджизма
В) Настаивать на полном прекращении любой социальной деятельности
Г) Общаться исключительно через его взрослых детей

8. Какой метод психотерапии, основанный на концепции Р. Батлера, использует структурированное биографическое интервью для интеграции жизненного опыта и достижения Эго-целостности у здоровых пожилых людей?

А) Поведенческий тренинг
Б) Ретроспективная терапия / Метод обзора жизни (Life Review)
В) Рационально-эмотивная терапия Эллиса
Г) Экпозиция in-vivo

9. В рамках логотерапии В. Франкла, какой основной вектор работы выбирает консультант при обращении здорового человека 65 лет с запросом на «потерю ориентиров после ухода на пенсию»?

А) Стирание памяти о прошлой работе
Б) Поиск новых индивидуальных смыслов, ценностей творчества, переживания и отношения в условиях изменившегося социального статуса
В) Попытку вернуть клиента на прежнее рабочее место любым путем
Г) Назначение легких успокоительных средств

10. Что понимается под термином «Когнитивный резерв» в современной геронтопсихологии?

А) Неиспользуемый объем долговременной памяти
Б) Способность мозга оптимизировать свою работу и компенсировать возрастные инволюционные изменения за счет сформированных ранее богатых нейронных связей, высокого уровня образования и постоянной умственной активности
В) Запас ноотропных препаратов в клинике
Г) Врожденная скорость моторных реакций

11. Какая цель ставится перед тренингом «когнитивного фитнеса» (нейробики) для здоровых людей старшего возраста?

А) Полное возвращение когнитивных функций к уровню 18-летнего возраста
Б) Активация процессов нейропластичности, поддержание внимания, оперативной памяти, мелкой моторики и повышение качества самостоятельной адаптации в быту
В) Подготовка к сдаче академических экзаменов по точным наукам
Г) Развитие интуитивного мышления

12. Какое изменение в сеттинге и методике проведения индивидуальной консультации рекомендуется внести при работе с клиентами поздней зрелости?

А) Полностью отменить любые домашние задания
Б) Замедлить темп сессии, четко и лаконично формулировать инструкции, фиксировать ключевые выводы сессии письменно в блокнот клиента
В) Увеличить время сессии до 2.5 часов
Г) Проводить консультации исключительно в присутствии родственников

13. Какой вариант жизненного сценария описывает концепция «активного долголетия» (Active Aging)?

А) Полный отказ от контактов с обществом ради уединенного отдыха
Б) Максимальное сохранение физического, социального и ментального благополучия, участие в общественной жизни (волонтерство, обучение) при сохранении автономии
В) Продолжение работы на износ вопреки медицинским показаниям
Г) Перекладывание всей ответственности за свою жизнь на близких

14. Какое когнитивное искажение часто лежит в основе профессионального выгорания успешного специалиста в возрасте 35–40 лет?

А) Идеализация будущего
Б) Установка сверхответственности («Если не я, то все рухнет») в сочетании с игнорированием личных потребностей в отдыхе и потерей изначальных смыслов деятельности
В) Ипохондрический страх заболеть
Г) Отрицание технического прогресса

15. Какое финальное личностное новообразование формируется при успешном разрешении кризиса старости по Э. Эриксону, когда человек принимает свой единственный жизненный путь без отчаяния и сожаления?

А) Профессиональный автоматизм
Б) Мудрость как интегральное качество зрелой личности
В) Диссоциативная автономия
Г) Когнитивный конформизм

КЛЮЧ К ТЕСТУ (ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ)

1-Б, 2-Б, 3-Б, 4-Б, 5-Б, 6-Б, 7-Б, 8-Б, 9-Б, 10-Б, 11-Б, 12-Б, 13-Б, 14-Б, 15-Б.

Итоговые вопросы к зачету (с оценкой)

1. Границы, структура и критерии психологической зрелости личности.
2. Понятие «Акме» и теоретические основы акмеологии (Б. Ананьев, А. Деркач).
3. Психологическая характеристика и маркеры кризиса тридцати лет.

4. Экзистенциальный поворот и особенности проживания «кризиса середины жизни» (40–45 лет).
5. Проблема генеративности (продуктивности) против стагнации по Э. Эриксону.
6. Профессиональное самоопределение в зрелости: феномен смены карьерного трека («second career»).
7. Синдром профессионального выгорания в зрелом возрасте и методы его профилактики у здоровых людей.
8. Динамика когнитивных функций в зрелости: кристаллическое и текучее интеллектуальное функционирование.
9. Нормативные кризисы брака в зрелом возрасте. Психологические аспекты зрелого супружества.
10. Феномен «опустевшего гнезда» и его влияние на идентичность родителей и структуру семьи.
11. Психологическая характеристика и стратегии совладания в «поколении сэндвича».
12. Психология непрерывного образования взрослых (Lifelong Learning) как инструмент адаптации.
13. Кризис выхода на пенсию: типы и стратегии психологической адаптации к новому социальному статусу.
14. Концепция активного и благополучного старения (Successful Aging). Новые социальные роли в пожилом возрасте.
15. Принципы деонтологии и уважения автономии зрелой личности в геронтоконсультировании.
16. Проблема эйджизма в обществе и профессиональной среде. Методы преодоления дискриминационных установок.
17. Ретроспективная терапия (Reminiscence Therapy) и метод «Обзора жизни» (Life Review) Р. Батлера в консультировании.
18. Логотерапия В. Франкла и нарративный подход при работе с экзистенциальными кризисами поздней зрелости.
19. Концепция «когнитивного резерва» и роль нейропластичности в сохранении ментальной молодости здоровых людей.
20. Методология проектирования тренингов когнитивного фитнеса (нейробики) и программ социализации для пожилых.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент демонстрирует глубокие, системные и исчерпывающие теоретические знания акмеологии, психологии взрослости и концепций активного долголетия. Свободно владеет всей профессиональной терминологией курса. Итоговый тест выполнен от 90% до 100%.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент обладает полным знанием теоретического материала, грамотно и логично излагает ответы на вопросы билета. Допускает 1–2 несущественные неточности в деталях концепций (например, в нюансах теории нейропластичности или кристаллического интеллекта). Итоговый тест выполнен от 75% до 89%.
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания учебного материала. Путает нормативные возрастные кризисы взрослости с клинической патологией, затрудняется дать четкие определения акмеологическим терминам. Итоговый тест выполнен от 60% до 74%.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если у

	студента демонстрирует полное незнание теоретического фундамента дисциплины. Не способен назвать базовые задачи развития взрослого человека по Э. Эриксону или принципы сохранения когнитивного резерва. Итоговый тест выполнен менее, чем на 60%.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости

1. Тематика практических занятий

Тема 1. История возникновения и развития экзистенциально-гуманистической терапии
История возникновения экзистенциальной терапии. Отражение идей экзистенциализма в трудах античных философов (Платон, Сократ, Аристотель). Экзистенциальная философия С.Кьеркегора, М.Бубера, М.Хайдеггера. Роль феноменологии Э.Гуссерля в развитии экзистенциальных идей. Экзистенциальный психоанализ Ж.Сартра. Психотерапевтическая концепция экзистенциального анализа Л.Бинсвангера. Философско-теоретические воззрения М.Бубера. Влияние трудов Ф.Ницше на экзистенциальную философию. Dasein (бытие-в-мире) – способ существования в мире (М.Хайдеггер). Аутентичное и неаутентичное существование. Тревога как движущая сила аутентичного (подлинного) существования. Конфронтация с базовыми данностями существования: телесность, смерть, изоляция, свобода, бессмысленность.
Тема 2. Конфронтация со смертью как базовой данностью существования
Жизнь, смерть и тревога. Взаимозависимость жизни и смерти. Смерть как первичный источник тревоги. Тревога смерти: базисный детерминант человеческого опыта и поведения. Конфронтация со смертью как шанс личностного изменения. Клинические манифестации тревоги смерти. Отношение к конечности как базовой данности в психоаналитических и неофрейдистких теориях. Возрастная динамика представлений о смерти у детей. Фундаментальные защиты от смерти: исключительность, компульсивный героизм, вера в спасителя (И.Ялом). Сознавание смерти в повседневной психотерапии. Открытый и скрытый страх смерти. Беспричинный страх – как одна из форм страха смерти. Пробуждающие переживания: горе, важное решение, жизненные вехи, сны, окончание терапии. Осознавание страха смерти с помощью идеи и контакта с людьми. Идеи, помогающие преодолевать страх смерти: «волновой эффект», проживание одной и той же жизни вновь и вновь.
Тема 3. Базовая данность существования: свобода
Конфронтация с базовой данностью существования – свободой. Ответственность как экзистенциальная проблема. Ответственность как авторство в идеях и произведениях Ж.-П.Сартра. Клинические проявления избегания ответственности: компульсивность, перенос ответственности, отрицание ответственности по типу невинной жертвы, отрицание ответственности по типу потери контроля, избегание автономного поведения, расстройства в сфере желаний и принятия решений. Принятие ответственности в индивидуальной и групповой психотерапии. Ограничения ответственности. Ответственность и экзистенциальная вина. Специфика истинной, невротической и экзистенциальной вины (Р.Мэй). Вина равная ответственности за себя и за свой мир как фундаментальная часть Dasein (М.Хайдеггер). Ответственность, воля и действие. (И.Ялом). Воля как жизненная сила в идеях Шопенгауэра и Ницше. Клиническое понимание воли (О.Ранк, Л.Фарбер, Р.Мэй). Клинические манифестации методов избегания принятия решении.
Тема 4. Базовая данность существования: изоляция
Три типа изоляции: межличностная, внутриличностная, экзистенциальная. Причины и клинические проявления межличностной изоляции. Изучение причин внутриличностной изоляции в трудах современных теоретиков (К.Хорни, Э.Фромм, Салливан, А.Маслоу, К.Роджерс, Р.Мэй). Экзистенциальная изоляция как результат конфронтации со смертью и свободой. Рост как процесс сепарации и экзистенциальная изоляция. Индивидуальное становление, влекущее за собой полную, фундаментальную, вечную и непреодолимую изоляцию (Э.Фромм). Врожденное стремление к отношениям (М.Бубер). Два основных типа отношений «Я-Ты» и «Я-Оно». «Восполнение дефицита» или «рост» как основные мотивации индивида по

А.Маслоу. Осознание собственной отделенности как основной источник тревоги (Э.Фром). Экзистенциальная изоляция и психопатология межличностных отношений. Конфронтация клиента с изоляцией в психотерапии.

Тема 5. Базовая данность существования: бессмысленность

Кризис бессмысленности. Логотерапия В.Франкла: ноогенный невроз, экзистенциальный ваакум, экзистенциальная фрустрация. Основополагающие принципы логотерапии. Экзистенциальный невроз как синоним кризиса бессмысленности. Земной и космический смыслы жизни. Секулярный личный смысл. Три клинические формы экзистенциальной патологии: крусадерство, нигилизм, вегетативность. Основные категории уникальных смыслов. Духовность, свобода и ответственность как основные факторы существования человека. Смысл работы, смысл любви, смысл страдания. Клинические проявления потери смысла. Психотерапевтические стратегии работы с потерей смысла. Вовлеченность как главный терапевтический ответ на бессмысленность.

Тема 6. Базовое искусство ведения беседы в экзистенциально-гуманистической психотерапии

Концепция присутствия. Присутствие как стержневая техника экзистенциального подхода. Определение и характерные признаки присутствия. Доступность и экспрессивность как характеристики присутствия. Основные уровни беседы в ЭГП: формальные отношения, поддержание контакта, стандартная беседа, критические обстоятельства, интимность. Характерные особенности основных уровней общения в ЭГП (содержание, основные паттерны поведения, примеры). Соотношение внимания к имиджу, содержания и экспрессивности в зависимости от уровня присутствия или глубины погружения в психотерапевтическую беседу. Присутствие терапевта и психотерапевтический альянс.

Тема 7. Забота (беспокойство) как источник силы и руководства в Экзистенциально-гуманистической психотерапии. Забота клиента и терапевта

Забота (беспокойство): источник силы и направляющий фактор в экзистенциальной психотерапии. Феноменология заботы. Боль, надежда, мотивация и ориентация вовнутрь как основные компоненты заботы клиента. Содержание заботы терапевта (потребность, видение, присутствие, чувствительность). Соотношение распределения «жизненных ресурсов» клиентов и степень их готовности вкладываться в психотерапевтических процесс. Направляющая функция заботы. Концептуализация психотерапии в понятиях энергии клиента. Соотношение представлений об актуально существующей заботе клиента в работах гуманистических и экзистенциальных терапевтов (А.Маслоу, К.Роджерс, Р.Мэй, Р.Лэнг, В.Франкл, Дж.Бьюдженталь).

Тема 8. Уровни межличностного давления в ЭГП

Определение понятия межличностного давления. Шкалы межличностного давления. Содержание основных шкал межличностного давления в ЭГП. Основные характеристики и анализ типичных фраз терапевта на первой октаве межличностного давления – выслушивание (молчание, наведение мостов, перефразирование, подведение итога, побуждение говорить, отражение очевидного, предложение расширения высказывания, открытые вопросы); Вторая октава – ведение (руководство). Типичные формы психотерапевтического воздействия второй октавы давления (выбор части, фактическое информирование, непосредственное структурирование, равноценные альтернативы, общее структурирование, предложение тем, мягко сфокусированные вопросы). Третья октава межличностного давления – инструктирование и типичные формы проявлений (мягко сфокусированные вопросы, рациональные советы, поддержка, разубеждение, обучение, неравноценные альтернативы, указания, узкие вопросы). Четвертая октава – требование (узкие вопросы, настоятельная просьба, одобрение, вызов, подкрепление или неодобрение, подстановка, команды, отвержение). Пауза – как особый уровень давления в ЭГП.

Тема 9. Предмет цели и задачи психологического консультирования. Виды психологического консультирования

Понятие психологического консультирования в общей системе оказания психологической помощи. Определение и цели психологического консультирования (варианты определений и целей – по Р.Кочюнасу, Ю.Алешиной, Л.Гулиной, Б.Д.Карвасарскому). Соотношение понятий «интервьюирование», «психологическое консультирование» и «психотерапия». Понятие о норме в психологическом консультировании. Классификации видов психологического консультирования. Главные цели и принципы основных школ психологического консультирования (теория личности и практика консультирования). История развития психологического консультирования как особого вида деятельности (статус психолога-консультанта, развитие консультативной психологии в Европе и в США, особенности развития консультативной психологии в России, организации, осуществляющие психологическую помощь). Связь психологического консультирования с другими отраслями психологического знания (с возрастной психологией, с прикладной психологией, с психодиагностикой). Особенности обучения психологов-консультантов.

Тема 10. Этические стандарты и кодекс поведения психолога-консультанта

Общие этические принципы: компетентность, честность, профессиональная и научная ответственность, уважение к правам и достоинству человека, забота о благополучии других, социальная ответственность (ответственность психолога-консультанта, ответственность клиента). Этические стандарты деятельности психологов-консультантов: общие стандарты, оценка; диагностика и вмешательство; реклама и другие публичные заявления; терапия; приватность и конфиденциальность; преподавание, учебная супервизия, научные исследования и публикации; судебная деятельность; разрешение этических противоречий.

Тема 11. Организационные вопросы процесса психологического консультирования

Организация консультативного процесса. Подготовка к консультированию. Оценка проблем клиента (диагностика: «за» и «против»; диагностическое интервью в психологическом консультировании; психологический анамнез; использование тестов). Ведение протоколов консультативных сессий и заполнение отчетной документации (карта приема). Причины отказа от консультирования. Правила переадресовки клиента. Оценка результатов работы психолога-консультанта (критерии эффективности психологического консультирования, причины недостаточно эффективных консультаций).

Тема 12. Клиент - центрированная психотерапия

История происхождения и развития клиент-центрированного подхода. Основные понятия: доверие, терапевтические условия роста, искренность и подлинность, безусловное позитивное отношение и принятие, эмпатия, конгруэнтность. Цели, задачи и особенности проведения клиент-центрированного подхода. Основные техники, используемые психотерапевтом: активное и сензитивное слушание, прояснение переживания, установок, отражение чувств, установок, переформулировка содержания, структурирование и др. Директивно-убеждающие формы разговорной психотерапии. Недирективная разговорная терапия К.Роджерса и принцип диалога при работе с клиентами.

1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/семинарских /лабораторных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

Тема 1. История возникновения и развития экзистенциально-гуманистической терапии

1. Теория и биография С. Кьеркегора как родоначальника экзистенцилаьного направления в философии и психологии.
2. Феноменология Эдмунда Гуссерля и ее значение для экзистенциальной психотерапии.
3. Вызов подлинности по Хайдеггеру.
4. Голос совести у М. Хайдеггера.

Тема 2. Конфронтация со смертью как базовой данностью существования

1. Возрастная динамика представлений о смерти на различных этапах онтогенеза.
2. Роль тревоги в понимании человеческой природы в экзистенциальной психотерапии.
3. Тревога смерти: парадигма психопатологии.
4. Особенности просвещения детей на тему смерти.

Тема 3. Базовая данность существования: свобода

1. Выбор, свобода, ответственность в экзистенциальной психологии.
2. Свобода воли в трудах Л.Фарбер, О.Ранка, Р.Мэй, В.Франкла.
3. Динамика распределения ответственности между терапевтом и клиентом в процессе длительной психотерапии.
4. Клинические проявления избегания ответственности.

Тема 4. Базовая данность существования: изоляция

1. Отражение понятия внутриличностной изоляции в трудах К.Хорни, Г.Салливан, Э.Фромма, А.Маслоу, К.Роджерса, Р.Мэя.
2. Связь экзистенциальной изоляции с другими базовыми данностями.
3. Основные типы отношения по М.Буберу: «Я – ты» и «Я-Оно»
4. Осознание «отъединенности» как основной источник тревоги по Э.Фромму.

Тема 5. Базовая данность существования: бессмысленность

1. Отсутствие смысла как первостепенный экзистенциальный стресс в идеях В.Франкла.

2. Дифференциация понятий «смысла» и «цели» в ЭГП.
3. Психотерапевтические стратегии поиска смысла в жизни, работе, страдании.
4. Связь между смыслом жизни и другими конечными факторами.
5.

Тема 6. Базовое искусство ведения беседы в экзистенциально-гуманистической психотерапии

1. Анализ структуры первой сессии в экзистенциальном подходе.
2. Заключение контракта с клиентом в ЭГП.
3. Этические принципы в экзистенциальном подходе.
4. Сравнительный анализ концепции присутствия с техниками установления контакта в других психотерапевтических подходах.

Тема 7. Забота (беспокойство) как источник силы и руководства в ЭГП. Забота клиента и терапевта

1. Работа с компонентами заботы клиента и терапевта.
2. Причины отсутствия надежды в заботе клиента и психотерапевтические стратегии работы с надеждой как обязательной составляющей заботы.
3. Связь заботы с сопротивлением.
4. Pou Sto (точка опоры) для терапевта как условие, необходимое для наполнения всех компонентов заботы терапевта.

Тема 8. Уровни межличностного давления в ЭГП

1. Отработка навыков использования интервенций из различных октав межличностного давления в психотерапевтической сессии.
2. Связь уровней давления с этапами психотерапевтической работы.
3. Слушание – как основной инструмент межличностного воздействия в экзистенциально-гуманистической терапии.

2.1 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

3. Тематика рефератов по дисциплине

Тема 1. История возникновения и развития экзистенциально-гуманистической терапии

1. Возрастная динамика отношения к экзистенциальным данностям.
2. Динамика представлений о смысле жизни на различных этапах онтогенеза.

Тема 2. Конфронтация со смертью как базовой данностью существования

1.Роль тревоги в понимании человеческой природы в экзистенциально-гуманистической психотерапии.

1. Исследование взаимосвязи между удовлетворенностью жизнью и тревогой смерти.
2. Особенности психологического консультирования по проблемам преодоления страха смерти.
3. Динамика представлений о смерти у детей и подростков.
4. Психологическое консультирование детей по проблемам страха смерти методами арттерапии.

5. Специфика экзистенциальной психотерапии с лицами, склонными к суицидальному поведению.

6. Влияние экзистенциальных данностей на выбор экстремальных видов спорта (на примере парашютного спорта, скалолазания, рафтинга).

Тема 4. Базовая данность существования: изоляция

1. Влияние изоляции как экзистенциальной данности на межличностные взаимоотношения.

Тема 5. Базовая данность существования: бессмысленность

1. Психотерапевтические стратегии работы с кризисом бессмысленности в экзистенциально-гуманистической психотерапии.

2. Влияние кризисных переживаний на трансформацию смыслов жизни.

3. Психологическое консультирования терминальных больных в экзистенциально-гуманистическом подходе.

4. Влияние экзистенциальных данностей на формирование психопатологии.

Тема 6. Базовое искусство ведения беседы в экзистенциально-гуманистической психотерапии

1. Специфика экзистенциального консультирования абонентов экстренных служб телефона доверия (ТД для жертв сексуального насилия, ТД для ВИЧ инфицированных, ТД для абонентов с различными видами зависимостей).

3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

4. Тематика докладов

1. История возникновения и развития экзистенциальной терапии.
2. Философские основы экзистенциальной терапии.
3. Dasein (Бытие-в-мире) – способ существования в мире (М.Хайдеггер). Аутентичное и неаутентичное существование.
4. Базовые постулаты гуманистической терапии (К.Роджер).
5. Основные понятия экзистенциально-гуманистической терапии.

6. Роль тревоги для понимания человеческой природы в экзистенциальной терапии.
7. Смерть как первичный источник тревоги.
8. Логотерапия В.Франкла: ноогенный невроз, экзистенциальный ваакум, экзистенциальная фрустрация.
9. Базовая данность существования: смерть. Взаимозависимость жизни и смерти.
10. Работа со страхом смерти в экзистенциально-гуманистической психотерапии.
11. Базовая данность существования: экзистенциальная изоляция.
12. Экзистенциальная изоляция и психопатология межличностных отношений. Формы изоляции (И.Ялом).
13. Базовая данность существования: бессмысленность. Кризис бессмысленности.
14. Психотерапевтические стратегии работы с бессмысленностью. Потеря смысла: значение в психотерапии.
15. Базовая данность существования: свобода. Ответственность как экзистенциальная проблема.
16. Свобода в психотерапии: избегание и принятие ответственности в экзистенциально-гуманистическом подходе.
17. Базовое искусство ведения беседы в экзистенциально-гуманистической терапии.
18. Присутствие, как стержневая техника экзистенциально-гуманистического подхода. Основные уровни присутствия.
19. Забота: источник силы и направляющий фактор в психотерапии. Забота как главная составляющая Dasein.
20. Понятие субъективного в экзистенциально-гуманистическом подходе. Соотношение объективация – субъективность.
21. Перенос и контрперенос в экзистенциально-гуманистической терапии.
22. Особенности работы с сопротивлением в экзистенциальной терапии.
23. Межличностное давление в экзистенциально-гуманистической терапии. Октавы межличностного давления (Дж.Бюдженталь).
24. Экзистенциальный анализ сновидений. Особенности работы со сновидениями в экзистенциально-гуманистическом ключе.
25. Методы и техники экзистенциально-гуманистической терапии.

4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов) студентов на семинаре

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

5. Вопросы для устного опроса

Вопрос 1. История возникновения экзистенциальной терапии. Отражение идей экзистенциализма в трудах античных философов (Платон, Сократ, Аристотель).

Вопрос 2. Экзистенциальная философия С.Кьеркегора, М.Бубера, М.Хайдеггера. Роль феноменологии Э.Гуссерля в развитии экзистенциальных идей. Экзистенциальный психоанализ Ж.Сартра.

Вопрос 3. Психотерапевтическая концепция экзистенциального анализа Л.Бинсвангера. Философско-теоретические воззрения М.Бубера. Влияние трудов Ф.Ницше на экзистенциальную философию.

Вопрос 4. Dasein (бытие-в-мире) – способ существования в мире (М.Хайдеггер). Аутентичное и неаутентичное существование.

Вопрос 5. Тревога как движущая сила аутентичного (подлинного) существования. Конфронтация с базовыми данностями существования: телесность, смерть, изоляция, свобода, бессмысленность.

Вопрос 6. Жизнь, смерть и тревога. Взаимозависимость жизни и смерти. Смерть как первичный источник тревоги.

Вопрос 7. Тревога смерти: базисный детерминант человеческого опыта и поведения. Конфронтация со смертью как шанс личностного изменения. Клинические манифестации тревоги смерти.

Вопрос 8. Отношение к конечности как базовой данности в психоаналитических и неофрейдистких теориях.

Вопрос 9. Возрастная динамика представлений о смерти у детей. Фундаментальные защиты от смерти: исключительность, компульсивный героизм, вера в спасителя (И.Ялом).

Вопрос 10. Сознавание смерти в повседневной психотерапии. Открытый и скрытый страх смерти. Беспричинный страх – как одна из форм страха смерти.

Вопрос 11. Пробуждающие переживания: горе, важное решение, жизненные вехи, сны, окончание терапии.

Вопрос 12. Осознавание страха смерти с помощью идеи и контакта с людьми. Идеи, помогающие преодолевать страх смерти: «волновой эффект», проживание одной и той же жизни вновь и вновь.

Вопрос 13. Конфронтация с базовой данностью существования – свободой. Ответственность как экзистенциальная проблема.

Вопрос 14. Ответственность как авторство в идеях и произведениях Ж.-П.Сартра. Клинические проявления избегания ответственности: компульсивность, перенос ответственности, отрицание ответственности по типу невинной жертвы, отрицание ответственности по типу потери контроля, избегание автономного поведения, расстройства в сфере желаний и принятия решений.

Вопрос 15. Принятие ответственности в индивидуальной и групповой психотерапии. Ограничения ответственности. Ответственность и экзистенциальная вина.

Вопрос 16. Специфика истинной, невротической и экзистенциальной вины (Р.Мэй). Вина равная ответственности за себя и за свой мир как фундаментальная часть Dasein (М.Хайдеггер).

Вопрос 17. Ответственность, воля и действие. (И.Ялом). Воля как жизненная сила в идеях Шопенгауэра и Ницше.

Вопрос 18. Клиническое понимание воли (О.Ранк, Л.Фарбер, Р.Мэй). Клинические манифестации методов избегания принятия решении.

Вопрос 19. Три типа изоляции: межличностная, внутриличностная, экзистенциальная. Причины и клинические проявления межличностной изоляции.

Вопрос 20. Изучение причин внутриличностной изоляции в трудах современных теоретиков (К.Хорни, Э.Фромм, Салливан, А.Маслоу, К.Роджерс, Р.Мэй).

Вопрос 21. Экзистенциальная изоляция как результат конфронтации со смертью и свободой. Рост как процесс сепарации и экзистенциальная изоляция.

Вопрос 22. Индивидуальное становление, влекущее за собой полную, фундаментальную, вечную и непреодолимую изоляцию (Э.Фромм).

Вопрос 23. Врожденное стремление к отношениям (М.Бубер). Два основных типа отношений «Я-Ты» и «Я-Оно».

Вопрос 24. «Восполнение дефицита» или «рост» как основные мотивации индивида по А.Маслоу.

Вопрос 25. Осознание собственной отделенности как основной источник тревоги (Э.Фром). Экзистенциальная изоляция и психопатология межличностных отношений. Конфронтация клиента с изоляцией в психотерапии.

Вопрос 26. Кризис бессмысленности. Логотерапия В.Франкла: ноогенный невроз, экзистенциальный ваакум, экзистенциальная фрустрация.

Вопрос 27. Основополагающие принципы логотерапии. Экзистенциальный невроз как синоним кризиса бессмысленности.

Вопрос 28. Земной и космический смыслы жизни. Секулярный личный смысл. Три клинические формы экзистенциальной патологии: крусадерство, нигилизм, вегетативность.

Вопрос 29. Основные категории уникальных смыслов. Духовность, свобода и ответственность как основные факторы существования человека.

Вопрос 30. Смысл работы, смысл любви, смысл страдания. Клинические проявления потери смысла.

Вопрос 31. Психотерапевтические стратегии работы с потерей смысла. Вовлеченность как главный терапевтический ответ на бессмысленность.

Вопрос 33. Концепция присутствия. Присутствие как стержневая техника экзистенциального подхода.

Вопрос 34. Определение и характерные признаки присутствия. Доступность и экспрессивность как характеристики присутствия.

Вопрос 35. Основные уровни беседы в ЭГП: формальные отношения, поддержание контакта, стандартная беседа, критические обстоятельства, интимность.

Вопрос 36. Характерные особенности основных уровней общения в ЭГП (содержание, основные паттерны поведения, примеры).

Вопрос 37. Соотношение внимания к имиджу, содержания и экспрессивности в зависимости от уровня присутствия или глубины погружения в психотерапевтическую беседу.

Вопрос 38. Присутствие терапевта и психотерапевтический альянс.

Вопрос 39. Забота (беспокойство): источник силы и направляющий фактор в экзистенциальной психотерапии. Феноменология заботы.

Вопрос 40. Боль, надежда, мотивация и ориентация вовнутрь как основные компоненты заботы клиента.

Вопрос 41. Содержание заботы терапевта (потребность, видение, присутствие, чувствительность). Соотношение распределения «жизненных ресурсов» клиентов и степень их готовности вкладываться в психотерапевтических процесс.

Вопрос 42. Направляющая функция заботы. Концептуализация психотерапии в понятиях энергии клиента.

Вопрос 43. Соотношение представлений об актуально существующей заботе клиента в работах гуманистических и экзистенциальных терапевтов (А.Маслоу, К.Роджерс, Р.Мэй, Р.Лэнг, В.Франкл, Дж.Бьюдженталь).

Вопрос 44. Пауза – как особый уровень давления в ЭГП.

Вопрос 45. Понятие психологического консультирования в общей системе оказания психологической помощи. Определение и цели психологического консультирования (варианты определений и целей – по Р.Кочюнасу, Ю.Алешиной, Л.Гулиной, Б.Д.Карвасарскому).

Вопрос 46. Соотношение понятий «интервьюирование», «психологическое консультирование» и «психотерапия». Понятие о норме в психологическом консультировании. Классификации видов психологического консультирования.
Вопрос 47. Главные цели и принципы основных школ психологического консультирования (теория личности и практика консультирования).
Вопрос 48. История развития психологического консультирования как особого вида деятельности (статус психолога-консультанта, развитие консультативной психологии в Европе и в США, особенности развития консультативной психологии в России, организации, осуществляющие психологическую помощь).
Вопрос 49. Связь психологического консультирования с другими отраслями психологического знания (с возрастной психологией, с прикладной психологией, с психодиагностикой).
Вопрос 50. Особенности обучения психологов-консультантов.
Вопрос 51. Общие этические принципы: компетентность, честность, профессиональная и научная ответственность, уважение к правам и достоинству человека, забота о благополучии других, социальная ответственность (ответственность психолога-консультанта, ответственность клиента).
Вопрос 52. Этические стандарты деятельности психологов-консультантов: общие стандарты, оценка; диагностика и вмешательство; реклама и другие публичные заявления; терапия; приватность и конфиденциальность; преподавание, учебная супервизия, научные исследования и публикации; судебная деятельность; разрешение этических противоречий.
Вопрос 53. Организация консультативного процесса. Подготовка к консультированию. Оценка проблем клиента (диагностика: «за» и «против»; диагностическое интервью в психологическом консультировании; психологический анамнез; использование тестов).
Вопрос 54. Ведение протоколов консультативных сессий и заполнение отчетной документации (карта приема). Причины отказа от консультирования.
Вопрос 55. Правила переадресовки клиента.
Вопрос 56. Оценка результатов работы психолога-консультанта (критерии эффективности психологического консультирования, причины недостаточно эффективных консультаций).
Вопрос 57. История происхождения и развития клиент-центрированного подхода.
Вопрос 58. Основные понятия: доверие, терапевтические условия роста, искренность и подлинность, безусловное позитивное отношение и принятие, эмпатия, конгруэнтность.
Вопрос 50. Цели, задачи и особенности проведения клиент-центрированного подхода. Основные техники, используемые психотерапевтом: активное и сензитивное слушание, прояснение переживания, установок, отражение чувств, установок, переформулировка содержания, структурирование.
Вопрос 60. Директивно-убеждающие формы разговорной психотерапии.
Вопрос 61. Недирективная разговорная терапия К.Роджерса и принцип диалога при работе с клиентами.

5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

6. Задания для самостоятельной работы

1. История возникновения и развития экзистенциальной терапии.
2. Философские основы экзистенциальной терапии.

3. Dasein (Бытие-в-мире) – способ существования в мире (М.Хайдеггер). Аутентичное и неаутентичное существование.
4. Базовые постулаты гуманистической терапии (К.Роджер).
5. Основные понятия экзистенциально-гуманистической терапии.
6. Роль тревоги для понимания человеческой природы в экзистенциальной терапии.
7. Смерть как первичный источник тревоги.
8. Логотерапия В.Франкла: ноогенный невроз, экзистенциальный ваакум, экзистенциальная фрустрация.
9. Базовая данность существования: смерть. Взаимозависимость жизни и смерти.
10. Работа со страхом смерти в экзистенциально-гуманистической психотерапии.
11. Базовая данность существования: экзистенциальная изоляция.
12. Экзистенциальная изоляция и психопатология межличностных отношений. Формы изоляции (И.Ялом).
13. Базовая данность существования: бессмысленность. Кризис бессмысленности.
14. Психотерапевтические стратегии работы с бессмысленностью. Потеря смысла: значение в психотерапии.
15. Базовая данность существования: свобода. Ответственность как экзистенциальная проблема.
16. Свобода в психотерапии: избегание и принятие ответственности в экзистенциально-гуманистическом подходе.
17. Базовое искусство ведения беседы в экзистенциально-гуманистической терапии.
18. Присутствие, как стержневая техника экзистенциально-гуманистического подхода. Основные уровни присутствия.
19. Забота: источник силы и направляющий фактор в психотерапии. Забота как главная составляющая Dasein.
20. Понятие субъективного в экзистенциально-гуманистическом подходе. Соотношение объективация – субъективность.
21. Перенос и контрперенос в экзистенциально-гуманистической терапии.
22. Особенности работы с сопротивлением в экзистенциальной терапии.
23. Межличностное давление в экзистенциально-гуманистической терапии. Октавы межличностного давления (Дж.Бюдженталь).
24. Экзистенциальный анализ сновидений. Особенности работы со сновидениями в экзистенциально-гуманистическом ключе.
25. Методы и техники экзистенциально-гуманистической терапии.

Виды самостоятельной работы студента *(на выбор)*:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к коллоквиуму;
- подготовка к семинарскому занятию, реферата, доклада, эссе;
- подготовка к деловым играм;
- решение задач;
- выполнение расчетно-графических работ;
- написание курсовой работы, реферата;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету

1. История возникновения и развития экзистенциальной терапии.
2. Философские основы экзистенциальной терапии.
3. Dasein (Бытие-в-мире) – способ существования в мире (М.Хайдеггер). Аутентичное и неаутентичное существование.
4. Базовые постулаты гуманистической терапии (К.Роджер).
5. Основные понятия экзистенциально-гуманистической терапии.
6. Роль тревоги для понимания человеческой природы в экзистенциальной терапии.
7. Смерть как первичный источник тревоги.
8. Логотерапия В.Франкла: ноогенный невроз, экзистенциальный ваакум, экзистенциальная фрустрация.
9. Базовая данность существования: смерть. Взаимозависимость жизни и смерти.
10. Работа со страхом смерти в экзистенциально-гуманистической психотерапии.
11. Базовая данность существования: экзистенциальная изоляция.
12. Экзистенциальная изоляция и психопатология межличностных отношений. Формы изоляции (И.Ялом).
13. Базовая данность существования: бессмысленность. Кризис бессмысленности.
14. Психотерапевтические стратегии работы с бессмысленностью. Потеря смысла: значение в психотерапии.
15. Базовая данность существования: свобода. Ответственность как экзистенциальная проблема.
16. Свобода в психотерапии: избегание и принятие ответственности в экзистенциально-гуманистическом подходе.
17. Базовое искусство ведения беседы в экзистенциально-гуманистической терапии.
18. Присутствие, как стержневая техника экзистенциально-гуманистического подхода. Основные уровни присутствия.
19. Забота: источник силы и направляющий фактор в психотерапии. Забота как главная составляющая Dasein.
20. Понятие субъективного в экзистенциально-гуманистическом подходе. Соотношение объективация – субъективность.
21. Перенос и контрперенос в экзистенциально-гуманистической терапии.
22. Особенности работы с сопротивлением в экзистенциальной терапии.

23. Межличностное давление в экзистенциально-гуманистической терапии. Октавы межличностного давления (Дж.Бюдженталь).
24. Экзистенциальный анализ сновидений. Особенности работы со сновидениями в экзистенциально-гуманистическом ключе.
25. Методы и техники экзистенциально-гуманистической терапии.
26. Понятие психологического консультирования. Цели, задачи и виды психологического консультирования.
27. Сравнение понятий психологическое консультирование, психокоррекция и психотерапия.
28. Этические принципы психологического консультирования.
29. Модель эффективного психолога-консультанта. Личностные особенности психолога-консультанта.
30. Влияние профессиональной деятельности на личность психолога-консультанта. Проблема синдрома эмоционального сгорания у психологов-консультантов.
31. Определение критериев эффективности психологического консультирования.
32. Понятие консультативного контакта. Особенности установления консультативного контакта. Параметры консультативного контакта.
33. Понятия переноса и контрпереноса.
34. Слушание: особенности процесса и виды.
35. Этапы консультативного процесса.
36. Первичная встреча с клиентом. Заключение консультативного контракта.
37. Особенности завершения консультативного процесса. Этические принципы завершения.
38. Анализ проблемы клиента.
39. Основные особенности технологии ведения беседы.
40. Диагностика в психологическом консультировании.
41. Использование вопросов в консультативной беседе. Паузы в психологическом консультировании. Особенности использования поддержки.
42. Особенности работы с обобщениями, опущениями и искажениями в речи клиента.
43. Использование рекомендаций и предоставление информации.
44. Использование интерпретации, конфронтации и самораскрытия в консультировании.
45. Сопротивление: его типы и стратегии работы.
46. Консультирование «немотивированных» клиентов и клиентов, предъявляющих завышенные требования.
47. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов. Консультирование манипулирующих клиентов.
48. Консультирование асоциальных личностей.
49. Консультирование пожилых людей.

Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации

1. Кто из философов считается одним из основоположников экзистенциальной мысли, повлиявшей на развитие экзистенциальной психотерапии?

А) И. Кант
Б) С. Кьеркегор
В) Г. Гегель
Г) Т. Гоббс

2. Какая из перечисленных фигур НЕ относится к ключевым представителям экзистенциальной психотерапии в XX веке?

А) В. Франкл

Б) Р. Мэй
В) А. Эллис
Г) И. Ялом

3. Какие четыре экзистенциальные данности выделяет И. Ялом как центральные для экзистенциальной психотерапии?

А) Детство, юность, зрелость, старость
Б) Смерть, свобода, изоляция, бессмысленность
В) Любовь, ненависть, зависть, ревность
Г) Память, внимание, мышление, воображение

4. Что в экзистенциальной психотерапии понимается под «аутентичностью»?

А) Способность точно описывать свои симптомы
Б) Проживание своей жизни в соответствии с собственными ценностями и осознанным выбором, а не под давлением внешних ожиданий
В) Умение подражать значимым фигурам из своего окружения
Г) Полное принятие всех социальных норм и правил

5. Какова роль тревоги в экзистенциальном подходе (в трактовке, например, Р. Мэя)?

А) Тревога — это исключительно патологический симптом, который нужно немедленно купировать
Б) Тревога — естественная реакция на экзистенциальные вызовы (свободу, неопределённость, конечность), её можно осмыслять и проживать
В) Тревога не имеет значения для терапии
Г) Тревога свидетельствует о когнитивных искажениях, которые корректируются рациональными аргументами

6. В чём заключается суть логотерапии В. Франкла?

А) В работе с речью и вербальными паттернами клиента
Б) В поиске и реализации смысла даже в тяжёлых обстоятельствах
В) В интерпретации сновидений как ключей к бессознательному
Г) В коррекции иррациональных убеждений

7. Что означает понятие «экзистенциальный вакуум» по В. Франклу?

А) Состояние острого физического истощения
Б) Переживание утраты смысла, внутренней пустоты, несмотря на удовлетворение базовых потребностей
В) Отсутствие социальных контактов
Г) Кратковременное замешательство при принятии решения

8. Какую функцию в экзистенциальной терапии выполняет работа с темой смерти?

А) Она не обсуждается, чтобы не травмировать клиента
Б) Она служит для запугивания клиента и стимулирования изменений
В) Она помогает осознать конечность времени и сделать выбор в пользу более осмысленной и ответственной жизни
Г) Она используется только при работе с терминальными больными

9. Как экзистенциальный терапевт трактует понятие «свобода»?

А) Как отсутствие ограничений и возможность делать всё, что хочется
Б) Как возможность выбирать своё отношение к происходящему и нести ответственность за этот выбор
В) Как свободу от любых обязательств перед другими людьми
Г) Как состояние, достигаемое только при полном отказе от социальных ролей

10. Что понимается под «фундаментальной онтологической мотивацией» в подходе А. Лэнгле?

А) Стремление к удовольствию и избеганию боли
Б) Базовые потребности в безопасности и принадлежности
В) Четыре фундаментальные мотивации, связанные с возможностью быть, ценностью себя и мира, правом на собственную жизнь и поиском смысла
Г) Потребность в признании и социальном статусе

11. Какой терапевтический акцент характерен для экзистенциального подхода в отличие от строго симптомоцентрированных моделей?

А) Быстрое устранение симптомов любыми доступными средствами
Б) Исследование способов бытия клиента в мире, его ценностей, выборов и отношений с экзистенциальными данностями
В) Фокус на изменении поведения через подкрепление и наказание
Г) Работа исключительно с когнитивными схемами

12. Как в экзистенциальной психотерапии трактуется одиночество (изоляция)?

А) Это всегда признак патологии и межличностных проблем
Б) Это неизбежный аспект человеческого существования: каждый в конечном счёте сталкивается с необходимостью собственных выборов и ответственности
В) Это результат неправильного воспитания
Г) Это временное состояние, которое исчезает при наличии близких отношений

13. Какую роль играет присутствие терапевта в экзистенциальной психотерапии?

А) Терапевт — нейтральный интерпретатор, минимально влияющий на процесс
Б) Терапевт — активный эксперт, дающий готовые решения
В) Терапевт — соприсутствующий человек, который своим бытием и отношением создаёт пространство для осмысления и выбора клиента
Г) Терапевт — наблюдатель, фиксирующий поведенческие реакции

14. В каких клинических ситуациях экзистенциальный подход может быть особенно релевантен?

А) При острых психотических состояниях без медикаментозной стабилизации
Б) При экзистенциальных кризисах, утрате смысла, переживаниях конечности, поиске идентичности, сложных моральных выборах
В) При специфических фобиях, требующих экспозиционной терапии
Г) При тяжёлых когнитивных нарушениях

15. Что означает термин «экзистенциальная исполненность» (в концепции А. Лэнгле)?
А) Высокий уровень материального достатка и социального статуса
Б) Субъективное переживание того, что человек живёт в согласии со своими ценностями, делает то, что считает важным, и берёт на себя ответственность за свой путь
В) Полное отсутствие тревоги и негативных эмоций
Г) Соответствие ожиданиям значимых других людей

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Зачтено** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на

	классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией.
«хорошо»/ зачтено	**Зачтено** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию.
«удовлетворительно»/ зачтено	**Зачтено** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Незачтено** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ БОЛЬНОГО И ПРОЦЕССА ЛЕЧЕНИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

ТЕМА 1. Клинико-психологический анализ соматического дефекта: измененный телесный опыт, возрастные факторы и деструктивные копинг-паттерны

Темы для устного опроса

1. Методологические принципы и клинические маркеры дифференциальной диагностики между соматогенным (метаболическим, сосудистым) когнитивным дефицитом и реактивным аффективным спадом (псевдодеменцией) у постели больного.

2. Патопсихологическая структура, нейробиологические предпосылки и феноменология «ноцицептивной фиксации» в клинике хронических ишемических болевых синдромов.

3. Биопсихосоциальные предикторы и механизмы трансформации личностных ресурсов больного при прогрессирующих эндокринопатиях в молодом и зрелом возрасте.

4. Психопатология измененного висцерального опыта и механизмы формирования висцеральной гиперчувствительности при тяжелой гастроэнтерологической патологии.

5. Феномен «социальной стигматизации» и копинг-паттерны «опережающего отвержения» у пациентов с видимыми хроническими дефектами кожных покровов.

6. Клинико-психологический интрапсихический вектор проживания репродуктивной травмы (антенатальная гибель плода, бесплодие неясного генеза) у пациенток-женщин.

7. Феноменология и скрытые клинические эквиваленты маскировки депрессивных состояний (дисфория, аутоагрессивный некомплаенс) у пациентов-мужчин при острых соматических катастрофах.

8. Кризис маскулинности и деструктивные копинг-паттерны у пациентов зрелого возраста в ситуации внезапной инвалидизации и манифестации стойкого моторного дефицита.

9. Клинико-психологические маркеры нарушения схемы тела и специфика расстройств пищевого поведения при сахарном диабете 1 типа (феномен диабулимии).

10. Алгоритм экспресс-анализа психического статуса, уровня критичности и непрерывности сознания у постели больного при подозрении на токсическую или уремическую энцефалопатию.

Тестовые задания

1. При проведении экспресс-диагностики у постели больного с утяжелением течения депрессивного синдрома на фоне приема высоких доз системных глюкокортикостероидов (например, при пульс-терапии тяжелого псориаза), что является первоочередным критерием для дифференциации экзогенно-органического (стероидного) психоза от реактивной нозогении?
    a. а) Наличие когнитивного слияния с мыслями о дефектности внешности
    b. б) Нарушение непрерывности сознания, инверсия цикла «сон-бодрствование» и появление фрагментарного зрительного обмана чувств
    c. в) Высокие показатели по шкале депрессии Бека (BDI-II)
    d. г) Использование пациентом избегающих копинг-стратегий
2. Пациент, 24 года, с сахарным диабетом 1 типа, демонстрирует феномен диабулимии (осознанный пропуск инъекций инсулина ради снижения веса). Какое интервенционное действие в рамках Схема-терапии Дж. Янга является приоритетным на этапе концептуализации, если паттерн запускается режимом «Уязвимого ребенка» на фоне глубинной схемы «Дефектности/Стыда»?

a. а) Директивное когнитивное оспаривание мысли «если я наберу вес, меня отвергнут»
b. б) Активация режима «Здорового Взрослого» через реперентинг и установление жестких границ для копинг-режима «Отстраненного Защитника»
c. в) Поведенческий контракт с лечащим врачом-эндокринологом о принудительном контроле гликированного гемоглобина
d. г) Шкалирование уровня интенсивности страха побочных эффектов инсулинотерапии

3. Феномен ноцицептивной фиксации при длительном ишемическом болевом синдроме (в кардиологической клинике) патопсихологически отличается от психогенной боли тем, что:
a. а) Реализуется по механизму висцеральной гиперчувствительности с центральной сенситизацией, где вторичные аффективные наслоения выступают не этиологическим фактором, а когнитивно-мотивационным предиктором усиления боли
b. б) Полностью редуцируется после проведения одной сессии рациональной психотерапии
c. в) Имеет строго фиксированную суточную периодичность, завязанную на эндогенную депрессию
d. г) Не сопровождается изменениями в эмоционально-личностной сфере пациента
4. Клинический психолог проводит лонгитюдный когнитивный скрининг пациента с прогрессирующим рассеянным склерозом в зрелом возрасте. Какое сочетание дефицитарных признаков при компьютерном тестировании регуляторных функций указывает на вовлечение лобных систем (синдром деза executive) и требует изменения реабилитационных рекомендаций?
a. а) Изолированное снижение объема кратковременной слухоречевой памяти при сохранном гнозисе
b. б) Выраженное снижение беглости речи (фонетической ассоциации), персеверации при переключении внимания и падение продуктивности в тесте Струпа
c. в) Жалобы на повышенную утомляемость при чтении литературы
d. г) Трудности пространственной ориентации при сохранном праксисе
5. В концепции Терапии принятия и ответственности (ACT) при работе с пациентом, переживающим экзистенциальный кризис «крушения жизненных планов» после ампутации конечности, техника «расцепления» (*defusion*) считается успешной, если пациент:
a. а) Начинает полностью игнорировать наличие физического дефекта
b. б) Воспринимает мысль «я — беспомощный калека» как проходящее ментальное событие, а не как объективную реальность, определяющую его действия
c. в) Демонстрирует эйфорическое вытеснение и заявляет, что травма сделала его сильнее
d. г) Соглашается с доводами психолога о необходимости смены профессии
6. При дифференциальной диагностике когнитивного снижения у пациента позднего возраста с тяжелой хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и выраженными симптомами депрессии, какой маркер указывает на псевдодеменцию (аффективный спад), а не на истинную дисциркуляторную энцефалопатию?
a. а) Выраженная диссоциация между тяжестью жалоб на «потерю памяти» и относительной сохранностью выполнения тестов при внешней стимуляции («не знаю», но при подсказке вспоминает)
b. б) Наличие стойких персевераций и грубых пространственных агнозий в рисунке часов
c. в) Прогрессирующий распад долговременной семантической памяти
d. г) Отсутствие динамики когнитивных функций после курса антидепрессивной терапии

7. Пациентка, 28 лет, в анамнезе антенатальная гибель плода на 34 неделе беременности. При обследовании выявляется интрапсихический вектор проживания репродуктивной травмы. Какое проявление указывает на патологический (осложненный) характер переживания горя, требующий кризисной психотерапии, а не суппортивной поддержки?
    a. а) Периодический плач при упоминании о произошедшем в течение первых трех месяцев
    b. б) Стойкая идеализация образа потерянного ребенка, генерализованное чувство вины с самонаказанием (отказ от еды, сна) и застревание в фазе острого горя более 12 месяцев
    c. в) Желание поскорее выйти на работу для минимизации тяжелых мыслей
    d. г) Обращение к семейному психологу совместно с супругом
8. Феномен социальной стигматизации при тяжелых дерматозах (например, генерализованный псориаз с поражением открытых участков тела) клинически запускает деструктивный копинг-паттерн «опережающего отвержения». В чем он проявляется?
    a. а) В агрессивном требовании от медицинского персонала немедленно изолировать пациента в отдельную палату
    b. б) В превентивном разрыве всех социальных и профессиональных контактов из-за убеждения, что окружающие испытывают к его телу тотальное отвращение
    c. в) В избыточном использовании косметических средств
    d. г) В частой смене лечащих врачей-дерматологов
9. Какое нарушение когнитивной сферы у постели больного с уремической или печеночной энцефалопатией является ранним патогномоничным маркером флуктуации сознания до развития явного делирия?
    a. а) Грубая моторная апраксия
    b. б) Замедление психомоторного темпа, оптико-пространственная дезориентация и флуктуации времени реакции в пробе на удержание внимания
    c. в) Ретроградная амнезия на события пятилетней давности
    d. г) Конфабуляторное заполнение пробелов памяти
10. Если у пациента с болезнью Паркинсона на этапе развернутых стадий выявляется маскированный депрессивный синдром, какая клиническая особенность затрудняет его диагностику методом стандартного клинического интервью?
    a. а) Наличие гипомимии («маскообразного лица»), брадифрении и астении, которые феноменологически перекрывают соматические симптомы депрессии
    b. б) Постоянная речевая гиперактивность пациента
    c. в) Склонность больного к диссимуляции и демонстрации эйфории
    d. г) Полная сохранность критических способностей личности
11. При работе с глубинными схемами «Уязвимости перед вредом и болезнями» у кардиобольного после аортокоронарного шунтирования, когнитивная реструктуризация в КПТ направлена на:
    a. а) Внушение пациенту, что повторный инфаркт биологически невозможен
    b. б) Трасформация дисфункционального убеждения «любое изменение пульса — это предвестник мгновенной смерти» через поведенческие эксперименты и реатрибуцию ответственности
    c. в) Обучение пациента самостоятельному расчету рисков по медицинским таблицам
    d. г) Перевод внимания больного на проблемы его микросоциального окружения
12. Какое сочетание факторов определяет «реабилитационный потенциал личности» пациента при хронической почечной недостаточности, находящегося на программном гемодиализе?
    a. а) Только уровень материального достатка и удаленность диализного центра от дома
    b. б) Интеграция когнитивной сохранности (критики), интернального локуса контроля над болезнью, гибкости копинг-стратегий и сохранности мотивации к социальной активности

c. в) Длительность стажа заболевания и биологический возраст пациента
d. г) Количество сопутствующих хирургических операций в анамнезе

13. Что является основным ограничением использования компьютеризированных систем когнитивного скрининга у постели соматического больного в раннем послеоперационном периоде?
    a. а) Высокая стоимость программного обеспечения
    b. б) Влияние факторов послеоперационной астении, сенсорного дефицита и остаточного действия седативных препаратов/наркоза на флуктуации внимания пациента
    c. в) Нежелание лечащего врача допускать психолога к больному
    d. г) Отсутствие стандартизированных норм для пациентов зрелого возраста
14. Развитие нозогенной ипохондрической фиксации на висцеральном опыте при язвенной болезни желудка наиболее тесно связано с деструктивным копингом по типу «катастрофизации». Это клинически приводит к:
    a. а) Отказу от диетического питания ради демонстрации независимости
    b. б) Сверхконтролю висцеральных ощущений, интерпретации минимального дискомфорта как прободения язвы и тотальному ограничению жизненной активности
    c. в) Игнорированию симптомов кровотечения до критического состояния
    d. г) Частым конфликтам с младшим медицинским персоналом
15. В структуре адаптационного потенциала больного хроническим бронхитом и ХОБЛ «вторичная выгода от болезни» методологически квалифицируется как:
    a. а) Прямой биологический эффект дыхательной недостаточности на ЦНС
    b. б) Бессознательный деструктивный мотивационный механизм, при котором статус больного позволяет легитимно избегать социальных/профессиональных обязательств и манипулировать окружением
    c. в) Осознанная и спланированная симуляция с целью получения группы инвалидности
    d. г) Результат когнитивного снижения в позднем возрасте
16. Специфика концептуализации случая бесплодия неясного генеза у пар в репродуктивной клинике требует от психолога оценки:
    a. а) Уровня знаний анатомии репродуктивной системы супругами
    b. б) Хронического дистресса в паре, уровня фиксации на цикле ожидания беременности и наличия бессознательных страхов родительской роли/изменения телесной идентичности
    c. в) Количества попыток ЭКО, зафиксированных в медицинской карте
    d. г) Социально-экономического статуса расширенной семьи
17. При обследовании пациента с синдромом раздраженного кишечника (СРК) для выявления скрытых аффективных триггеров психологу необходимо в первую очередь проанализировать связь между:
    a. а) Временем приема пищи и интенсивностью болевого синдрома
    b. б) Актуальными интерперсональными конфликтами (или реактивной тревогой) и немедленной соматовегетативной манифестацией симптома
    c. в) Уровнем физической активности и частотой дефекации
    d. г) Возрастом пациента и длительностью ремиссии
18. В геронтопсихологической практике маскировка прогрессирующей сосудистой деменции соматическими жалобами (соматопсихический камуфляж) клинически опасна тем, что:
    a. а) Пациент начинает требовать избыточного внимания со стороны психолога
    b. б) Врачи и родственники застревают в лечении соматических симптомов (сердце, суставы), упуская терапевтическое окно для нейропротекции и коррекции когнитивного дефицита
    c. в) Пациент полностью отказывается от контактов с социальными службами
    d. г) Происходит быстрая деградация моторных функций при сохранном интеллекте

19. Какой копинг-режим в схема-терапии соматического больного описывает паттерн «ухода в трудоголизм и игнорирования рекомендаций кардиолога после инфаркта миокарда»?
    a. а) Отстраненный Самоуспокоитель
    b. б) Гиперкомпенсатор (режим «Капитулянта» перед схемой Неуспешности через демонстрацию сверхсилы)
    c. в) Послушный Капитулянт
    d. г) Карающий Родитель
20. Техника «расширения» (*expansion*) в протоколе ACT при работе с пациентом, испытывающим хронический болевой синдром в ортопедической клинике, заключается в:
    a. а) Обучении пациента техникам подавления боли силой воли
    b. б) Создании ментального пространства для физического ощущения боли без борьбы с ним, позволяя ему быть, не блокируя при этом ценностные действия
    c. в) Проведении длительного сеанса гипносуггестивной анальгезии
    d. г) Рациональном объяснении анатомических причин возникновения боли

Ключ к тестам (Тема 1): 1-б, 2-б, 3-а, 4-б, 5-б, 6-а, 7-б, 8-б, 9-б, 10-а, 11-б, 12-б, 13-б, 14-б, 15-б, 16-б, 17-б, 18-б, 19-б, 20-б.

ТЕМА 2. Психология лечебного процесса: динамика терапевтической среды, управление комплаенсом и протоколы кризисных интервенций в клинике

Темы докладов

1. «Критерии верификации и дифференциальной диагностики латентного нон-комплаенса и когнитивно-обусловленного саботажа лечения в многопрофильном стационаре».

2. «Операционализация техник работы со стадией "Сопротивления/Преднамерения" по модели Дж. Прохазки у пациентов со сниженной критикой к соматическому статусу».

3. «Влияние ятрогенных факторов коммуникации в системе "врач — клинический психолог — пациент" на индукцию кардиофобических и нозогенических реакций в кардиохирургии».

4. «Диагностический феномен "соматопсихического камуфляжа" в гериатрии: психологические маркеры дифференциации возрастной когнитивной деградации от соматогенного дистресса».

5. «Постоперационная когнитивная дисфункция (ПОКД) как междисциплинарная проблема: протокол экспресс-скрининга у постели больного и алгоритм нейропсихологической защиты в хирургической клинике».

6. «Методология и этико-деонтологические границы применения Мотивационного интервьюирования при работе с витально угрожающими формами отказа от терапии».

7. «Психологическое сопровождение пациента в палатах интенсивной терапии: экспресс-методы купирования реанимационного синдрома, панических атак и депрессивного ступора у постели больного».

8. «Дифференцированный подбор техник когнитивного переструктурирования (реатрибуция ответственности, децентрация, поведенческий эксперимент) в КПТ-протоколах острых нозогений».

9. «Синдром эмоционального выгорания мультидисциплинарной реабилитационной бригады (МДРБ): психологические механизмы формирования деонтологических деформаций (сестрогений и профессионального цинизма)».

10. «Алгоритмы разрешения деонтологических и ценностных конфликтов в триаде "психолог — тяжелобольной пациент — медицинский персонал" при реализации права на информированный отказ от лечения».

ТЕМА 3. Психологическое сопровождение лечебно-реабилитационного процесса: ресоциализация, преодоление стигматизации и семейные интервенции

Темы для устного опроса

1. Клинико-психологические критерии, операциональные маркеры и методы верификации структуры реабилитационного потенциала личности соматического больного.

2. Динамика изменений и закономерности трансформации реабилитационного потенциала на госпитальном и постгоспитальном этапах лечения соматических и неврологических больных.

3. Психологические маркеры и механизмы формирования вторичной выгоды от болезни и синдрома госпитализма у постели больного на амбулаторном этапе реабилитации.

4. Специфика проживания, латентной интернализации и вытеснения репродуктивных потерь мужчинами в структуре острого семейного кризиса.

5. Возрастные барьеры и психологические детерминанты при возвращении пациентов к профессиональной деятельности после острой инвалидизации.

6. Методология применения принципа «поиска исключений» из проблемы и шкал оценки в рамках SFBT при работе с синдромом хронической соматической боли.

7. Интрапсихические механизмы актуализации глубинных схем дефектности при прогрессирующих неврологических заболеваниях позднего возраста.

8. Феномен эмоционального выгорания и алгоритмы психологической помощи родственникам, осуществляющим долгосрочный уход за тяжелобольным соматическим пациентом.

9. Методологические принципы проектирования тренингов социально-бытовой автономии для гериатрических пациентов на амбулаторном этапе реабилитации.

10. Методы преодоления социальной тревожности, дестигматизации и профилактики «социальной смерти» пациентов с выраженным двигательным или речевым дефектом.

Ситуационные задачи

КЕЙС 1. Экспертный клинический разбор: системные реабилитационные барьеры, синдром госпитализма и выученная беспомощность при постинсультной депрессии
Анамнез случая:
Пациент Д., 45 лет (правша), проходит амбулаторный этап реабилитации (6 месяцев после перенесенного острого ишемического инсульта в бассейне правой средней мозговой артерии). Неврологический статус: умеренный левосторонний гемипарез (отмечается хромота при ходьбе, существенно нарушена мелкая моторика левой руки). До соматической катастрофы пациент занимал топ-менеджерскую должность в крупной корпорации, отличался выраженным перфекционизмом, жестким контролем окружения, высокой социальной активностью (личностный профиль типа А).
Текущий статус и феноменология:
В течение последних 3 месяцев пациент полностью заперся в квартире. Категорически отказывается выходить на улицу, мотивируя это острым стыдом за свой внешний вид и походку перед бывшими коллегами и соседями («я не хочу, чтобы меня видели немощным и жалкими»).

Прервал любые интерперсональные контакты. Демонстрирует выраженные признаки нозогенной депрессии соматопсихического типа.
В семейной системе зафиксирована патологическая динамика: супруга полностью оставила профессиональную деятельность, перешла в режим тотальной гиперопеки, предугадывает малейшие желания мужа, выполняет за него базовые бытовые действия (вплоть до завязывания шнурков, застегивания пуговиц и нарезки пищи, которые он физически способен делать сохранной правой рукой). Это привело к формированию у пациента стойкого синдрома выученной беспомощности, вторичной выгоды от болезни и признаков глубокого госпитализма. Супруга на приеме у клинического психолога истощена, непрерывно плачет, демонстрирует симптомы субклинической депрессии и скрытой созависимости («я обязана положить жизнь на его спасение, но больше не могу, он стал агрессивным и замкнутым»). Сам пациент заявляет психологу на домашнем визите: «Моя социальная роль уничтожена, я теперь балласт. Единственное, что меня держит — это то, что жена обязана за мной ходить».

Вопросы и задания к кейсу:

1. Дифференциально-диагностический блок: Квалифицируйте структуру дезадаптации пациента. Разграничьте проявления постинсультного органического дефицита (с учетом бассейна поражения мозга) и реактивных аффективных наслоений. Опишите механизмы формирования синдрома госпитализма и выученной беспомощности в данной семейной системе.

2. Психотерапевтическое проектирование: Разработайте пошаговый протокол интервенции с использованием методов Краткосрочной позитивной психотерапии (SFBT) и Терапии принятия и ответственности (ACT). Покажите, как именно вы примените технику «шкалирования» и «поиска исключений» (SFBT) для разрушения выученной беспомощности пациента. Спроектируйте интервенцию ACT для преодоления когнитивного слияния пациента со схемой «я — балласт» и его перфекционистским профилем личности типа А.

3. Семейная интервенция: Сформулируйте мишени и конкретные техники работы с супругой пациента для преодоления созависимой гиперопеки и деструктивного комплаенса, блокирующего реабилитационный потенциал больного.

4. Экспертные рекомендации: Составьте проект краткого клинико-психологического заключения и дифференцированных рекомендаций для мультидисциплинарной реабилитационной бригады (невролога, врача ЛФК, эрготерапевта) по изменению тактики ведения данного пациента на амбулаторном этапе с целью его ресоциализации.

КЕЙС 2. Экспертный клинический разбор: латентный нон-комплаенс, диабетический дистресс и соматопсихический камуфляж когнитивного снижения

Анамнез случая:

Пациентка В., 67 лет, страдает сахарным диабетом 2 типа (инсулинопотребная форма) и сопутствующей гипертонической болезнью III стадии на протяжении 12 лет. Поступила в отделение эндокринологии в состоянии тяжелого декомпенсированного кетоацидоза. Из анамнеза со слов дочери: пациентка проживает одна, до последнего года полностью обслуживала себя сама. В последние 6 месяцев дочь начала замечать, что мать стала «капризной», раздражительной, часто жалуется на сильную физическую слабость, головокружение и боли в суставах, списывая все на «естественную старость».

Текущий статус и феноменология:

В ходе клинического интервью пациентка формально демонстрирует абсолютное согласие с медицинскими предписаниями, кивает врачу и уверяет, что строго соблюдает диету и дозы инсулина (демонстрирует псевдокомплаенс). Однако при детальном разборе дневника самоконтроля психолог выявляет латентный (скрытый) нон-комплаенс: пациентка систематически пропускает вечерние инъекции продленного инсулина и не измеряет уровень гликемии перед сном. В приватной беседе пациентка агрессивно заявляет психологу: «Эти уколы

и замеры превратили мою жизнь в ад, я устала каждую минуту думать о сахаре! Я лучше умру от инфаркта, чем буду жить как раба шприц-ручки».
Лечащий врач-эндокринолог интерпретирует декомпенсацию диабета исключительно как «возрастную деменцию и неспособность пожилого человека удержать в памяти схему лечения».
Психолог при экспресс-скрининге когнитивной сферы у постели больной выявляет: флуктуации концентрации внимания, замедление психомоторного темпа, сужение объема оперативной памяти при полной сохранности долговременной семантической памяти и гнозиса. При этом пациентка активно использует соматические жалобы на суставы для камуфляжа (маскировки) реальных трудностей с удержанием в памяти многокомпонентной схемы лечения. Развился тяжелый «диабетический дистресс» (синдром выгорания от болезни).

Вопросы и задания к кейсу:

1. Дифференциально-диагностический блок: Проведите дифференциальный анализ состояния когнитивной и эмоционально-личностной сфер пациентки. Разграничьте проявления истинного дисциркуляторного/метаболического когнитивного снижения и синдрома «диабетического дистресса» (аффективного выгорания). Проанализируйте деструктивный феномен соматопсихического камуфляжа когнитивных трудностей.

2. Анализ терапевтической среды: оцените деструктивное влияние возрастных стереотипов лечащего врача на лечебный процесс и диагностику. Сформулируйте психологические механизмы, лежащие в основе перехода пациентки от явного комплаенса к латентному нон-комплаенсу.

3. Психотерапевтическое проектирование: Спроектируйте пошаговую стратегию психологической интервенции на основе протокола Мотивационного интервьюирования (по Миллеру и Роллнику) для работы со стадией амбивалентности и сопротивления пациентки.

4. Экспертные рекомендации: Составьте клинико-психологические рекомендации для лечащего врача и дочери пациентки по модификации лечебной среды. Предложите конкретные способы упрощения схемы лечения (внешние когнитивные опоры), компенсирующие выявленный дефицит оперативной памяти без ущемления автономии пожилого человека.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.

75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.

60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.

Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.

75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.

60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.

Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания для промежуточной аттестации

1. Какое клинико-психологическое явление описывается термином «соматопсихический камуфляж» в геронтопсихологической практике?

а) Осознанная демонстративная симуляция физических дефектов ради привлечения внимания микросоциального окружения

б) Тенденция пациента позднего возраста неосознанно маскировать и компенсировать нарастающий когнитивный дефицит обилием субъективных соматических жалоб

в) Развитие истинной язвенной болезни желудка на фоне тяжелого эндогенного депрессивного расстройства

г) Фармакологическое подавление симптомов тревоги препаратами соматического действия

2. При реализации протокола мотивационного интервьюирования у пациента в стадии «преднамерения» (саботаж лечения без признания проблемы) первоочередной тактической задачей клинического психолога является:

а) Директивное запугивание пациента отдаленными летальными исходами соматического заболевания

б) Создание когнитивного диссонанса между текущим поведением и личными ценностями больного для актуализации внутренней амбивалентности

в) Немедленное заключение письменного терапевтического контракта о приверженности лечению

г) Обучение методам прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону

3. В рамках краткосрочной позитивной психотерапии, ориентированной на решение, при работе с пациентом, испытывающим тяжелый постинсультный двигательный дефект, техника воображаемого целеполагания («вопрос о чуде») методологически направлена на:

а) Погружение пациента в регрессивные воспоминания доболезненного периода жизни

б) Формирование конкретного, пошагового образа желаемого будущего без проблемы для поиска скрытых ресурсов и микрошагов к адаптации

в) Когнитивную переоценку детско-родительских травм, зафиксированных в телесном опыте

г) Суггестивное внушение идеи о скором биологическом исцелении соматического дефекта

4. Что является ключевым дифференциально-диагностическим признаком реанимационного делирия в отличие от постоперационной когнитивной дисфункции?

а) Острое начало с выраженными волнообразными флуктуациями уровня сознания, грубым нарушением внимания и расстройством цикла сна и бодрствования

б) Медленно прогрессирующее снижение памяти и интеллекта при полной ясности сознания

в) Наличие стойких идеаторных персевераций в тесте рисования часов

г) Изолированное падение продуктивности при выполнении методик на переключение внимания

5. Какое проявление в поведении тяжелобольного пациента указывает на формирование феномена «социальной смерти» на амбулаторном этапе реабилитации?

а) Официальный отказ от прохождения очередной медико-социальной экспертизы

б) Добровольное тотальное прекращение значимых межличностных контактов, самоизоляция и отказ от прежней социальной идентичности

в) Перевод пациента на дистанционный формат профессиональной деятельности

г) Стойкие конфликты с врачами мультидисциплинарной реабилитационной бригады

6. Если в семейной системе пациента, перенесшего спинальную травму, супруга переходит в режим тотальной гиперопеки, полностью блокируя его двигательную автономию, клинический психолог квалифицирует это как:

а) Конструктивный терапевтический комплаенс, снижающий уровень тревоги больного

б) Патологическую семейную динамику, поддерживающую синдром выученной беспомощности и вторичную выгоду от болезни

в) Нормативную стадию острого проживания горя членами семьи на госпитальном этапе

г) Проявление возрастных стереотипов ухода за инвалидизированными пациентами

7. При обследовании кардиобольного с тяжелым кардиофобическим синдромом после аортокоронарного шунтирования, техника «реатрибуции ответственности» в когнитивно-поведенческой психотерапии используется для:

а) Перекладывания вины за возникновение заболевания на медицинский персонал стационара

б) Разграничения биологических факторов патологии и степени личного контроля пациента над процессом реабилитации и модификации образа жизни

в) Доказывания пациенту, что он лично виноват в развитии острого инфаркта миокарда

г) Полного отстранения родственников от процесса принятия медицинских решений

8. Какое деонтологическое нарушение со стороны медицинского персонала стационара классифицируется в отечественной клинической практике как «ятрогения»?

а) Грубое или неосторожное высказывание лечащего врача, спровоцировавшее у пациента невротическую реакцию или отказ от жизненно важной операции

б) Пропуск инъекции лекарственного препарата младшим медицинским персоналом

в) Несвоевременная выписка пациента из отделения из-за дефицита койко-мест в клинике

г) Систематическое нарушение пациентом режима постельного содержания

9. В концепции терапии принятия и ответственности техника психологического принятия в отношении хронического соматического симптома методологически означает:

а) Пассивный отказ от дальнейших попыток медицинской и двигательной реабилитации

б) Готовность соприкасаться с неприятными телесными ощущениями без деструктивной борьбы с ними, если эта борьба мешает реализации жизненных ценностей

в) Использование суггестивных методов для снижения интенсивности физической боли

г) Рациональное доказательство неизлечимости текущего заболевания на консилиуме

10. При проведении экспресс-диагностики у постели больного с подозрением на печеночную или уремическую энцефалопатию, какое когнитивное нарушение манифестирует в первую очередь, указывая на соматогенный генез расстройства?

а) Распад долговременной автобиографической памяти при сохранном уровне внимания

б) Флуктуации устойчивости и концентрации внимания, замедление психомоторной деятельности и нарастающая оптико-пространственная диспраксия

в) Скачкообразные системные речевые персеверации лобного генеза

г) Острая амнестическая дезориентировка во времени при полной сохранности праксиса

11. Развитие синдрома «диабетического дистресса» у пациентов с сахарным диабетом представляет собой:

а) Специфический психотический эпизод, вызванный острой гипогликемией

б) Аффективное выгорание и тяжелое психологическое бремя, обусловленное необходимостью непрерывного пожизненного самоконтроля и страхом поздних осложнений

в) Результат грубого дефекта воспитания и формирования личности в раннем детстве

г) Прямой биологический побочный эффект от применения современных аналогов гормональной терапии

12. Какое терапевтическое действие в рамках индивидуальной схема-терапии является приоритетным при работе с копинг-режимом «Гиперкомпенсатора» у пациента, демонстрирующего агрессивный протестный некомплаенс после инфаркта миокарда?

а) Безусловное потакание любым требованиям пациента ради снижения уровня его вербальной агрессии

б) Мягкое, но твердое установление терапевтических границ посредством эмпатической конфронтации с раскрытием уязвимости, лежащей за маской независимости

в) Письменное когнитивное оспаривание автоматических мыслей больного в палате

г) Привлечение администрации клиники для принудительной выписки пациента за нарушение режима

13. При дифференциальной диагностике причин пассивного саботажа лечения у гериатрического пациента клинический психолог должен разграничивать депрессивный терапевтический нигилизм и:

а) Проявления шизоидного расстройства личности, сформированного до болезни

б) Скрытый когнитивный дефицит (снижение оперативной памяти и исполнительских функций лобного генеза), из-за которого пациент путает сложные схемы приема препаратов

в) Явления демонстративного шантажа родственников со стороны больного

г) Симуляцию симптомов ради получения наркотических анальгетиков

14. В рамках краткосрочной психотерапии, ориентированной на решение, при работе с синдромом хронической соматической боли техника шкалирования (от 0 до 10 баллов) используется психологом в первую очередь для:

а) Объективной фиксации биологического уровня повреждения тканей пораженного органа

б) Обнаружения микродинамики состояния и выявления периодов времени, когда интенсивность боли снижалась, с последующим анализом факторов этого снижения

в) Доказательства пациенту, что его боль носит исключительно демонстративный характер

г) Перевода качественных жалоб пациента в количественные показатели для фиксации в медицинской карте

15. Какое проявление указывает на «латентный нон-комплаенс» соматического пациента в процессе амбулаторного лечения?

а) Письменное оформление официального информированного отказа от медицинского вмешательства

б) Демонстрация абсолютного согласия с врачом на приеме при систематическом тайном нарушении диеты и режима приема препаратов дома

в) Открытое требование заменить лечащего врача из-за недоверия к его квалификации

г) Избыточное самостоятельное посещение сторонних диагностических центров

16. Глубинная ранняя дезадаптивная схема «Уязвимости перед вредом и болезнями» в соматической клинике проявляется в виде:

а) Тотального безразличия к любым симптомам ухудшения соматического здоровья

б) Катастрофизации минимальных висцеральных ощущений, постоянного сканирования тела и панического ожидания мгновенной соматической катастрофы

в) Стремления пациента самостоятельно проводить сложные лечебные манипуляции

г) Конфликтного поведения по отношению к младшему медицинскому персоналу

17. При психологическом сопровождении семьи пациента, находящегося на программном гемодиализе, фокус интервенции клинического психолога должен быть направлен на:

а) Жесткий контроль за своевременным посещением пациентом диализного зала стационара

б) Профилактику эмоционального выгорания ухаживающих родственников, коррекцию созависимых паттернов и перераспределение бытовой ответственности в семье

в) Изоляцию больного от семейных конфликтов путем перевода его в хоспис

г) Проведение индивидуальной психотерапии исключительно ухаживающему члену семьи

18. Что является ведущей психологической мишенью при работе с пациентками, переживающими репродуктивную потерю на поздних сроках беременности (мертворождение)?

а) Формирование мотивации к немедленному повторному зачатию

б) Легализация и проживание чувств острого горя, проработка деструктивного аутоагрессивного чувства вины и восстановление целостности телесной идентичности

в) Срочное переключение внимания пациентки на профессиональную карьеру

г) Рациональное объяснение медицинских причин патологии

19. При когнитивном скрининге у постели соматического больного, перенесшего обширное оперативное вмешательство под длительным общим наркозом, выявление признаков постоперационной когнитивной дисфункции требует от психолога:

а) Немедленного выставления диагноза «сосудистая деменция» в экспертном заключении

б) Разработки рекомендаций по снижению когнитивной нагрузки, введению внешних опор памяти и адаптации лечебной среды мультидисциплинарной бригадой

в) Настаивания на отмене всех соматических лекарственных препаратов

г) Изоляции пациента от посещения родственников до полного восстановления функций

20. Концептуализация клинического случая в рамках отечественной интерконсультативной психологии требует обязательной интеграции следующих параметров:

а) Нозологического статуса, возрастных характеристик, структуры внутренней картины болезни, типа копинг-поведения и характера взаимодействия пациента с лечебной средой

б) Финансового положения пациента и стоимости койко-места в стационаре

в) Уровня религиозности пациента и его политических убеждений

г) Длительности общего трудового стажа больного и ведомственной принадлежности больницы

КЛЮЧ К ИТОГОВОМУ ТЕСТУ
1-б, 2-б, 3-б, 4-а, 5-б, 6-б, 7-б, 8-а, 9-б, 10-б, 11-б, 12-б, 13-б, 14-б, 15-б, 16-б, 17-б, 18-б, 19-б, 20-а.

Примеры клинических кейсов для промежуточной аттестации
Кейс 1
Анамнез и феноменология:
Пациент С., 54 года, находится в отделении реанимации и интенсивной терапии на вторые сутки после экстренного аортокоронарного шунтирования, выполненного через продольное рассечение грудины (срединную стернотомию) в условиях искусственного кровообращения. Личностный профиль до болезни характеризуется поведенческой активностью коронарного типа (выраженный перфекционизм, стремление к тотальному контролю, повышенная гиперответственность). Пациент категорически отказывается присаживаться в постели, приподнимать корпус и выполнять предписанную дыхательную гимнастику, требуя круглосуточного присутствия реаниматолога. В беседе с клиническим психологом непрерывно сканирует свой пульс, панически заявляет: «Врачи скрывают правду, у меня постоянно скачет сердцебиение. Любое движение разорвет металлические швы на костях грудины, каркас грудной клетки разойдется, и я мгновенно умру. Моя жизнь кончена». Дежурный медицинский персонал списывает поведение пациента на капризы и демонстративный шантаж.
Задания к кейсу:
1. Дифференциальный анализ: Квалифицируйте структуру острого состояния дезадаптации пациента. Разграничьте проявления реактивной кардиофобической нозогении и объективного постоперационного астенического синдрома.

2. Психотерапевтическое проектирование: Сформируйте краткосрочный протокол экстренного вмешательства у постели больного с использованием техник когнитивно-поведенческой психотерапии (декатастрофизация на основе хирургических фактов и реатрибуция ответственности), направленный на преодоление избегания и восстановление двигательной активности.

Кейс 2

Анамнез и феноменология:

Пациентка Р., 22 года, госпитализирована в дерматологическое отделение в состоянии острого обострения генерализованного псориаза (поражено более 35% кожного покрова, включая открытые участки лица, шеи и кистей рук). Заболевание манифестировало в период сдачи выпускных экзаменов в университете. Демонстрирует тотальное избегающее поведение: в палате отворачивается к стене, выходит в коридор только ночью, накрывает голову простыней при появлении медицинского персонала. На консультации заявляет психологу: «Я стала монстром, на меня больно смотреть. Окружающие испытывают ко мне брезгливость и отвращение, я больше никогда не смогу выйти на работу и останусь одна».

Задания к кейсу:

1. Патопсихологический анализ: Опишите структуру нарушений телесной идентичности и схемы тела у пациентки под влиянием соматического дефекта. Сформулируйте психологические механизмы копинг-паттерна «опережающего отвержения».

2. Психотерапевтическое проектирование: Обоснуйте тактику применения протокола терапии принятия и ответственности для преодоления когнитивного слияния пациентки со схемами собственной дефектности и снижения уровня социальной тревожности.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЯ УТРАТЫ И ГОРЕВАНИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного опроса:

Тема 1. Теоретико-методологические концепции феноменологии утраты и нелинейные модели динамики горевания

1. Специфика и динамика переживания внезапной и насильственной смерти близкого человека в сопоставлении с ситуацией ожидаемого ухода.
2. Феноменология предвосхищающего (упреждающего) горя и его прогностическая роль в адаптации родственников терминальных больных.
3. Влияние культуральных и этнофункциональных традиций на длительность, интенсивность и формы экспрессии скорби.
4. Гендерные стереотипы и социодинамические факторы, определяющие траекторию процесса горевания в современном обществе.
5. Роль тревожно-амбивалентного и избегающего типов привязанности в формировании дезадаптивных траекторий переживания потери.
6. Влияние дефицита эго-ресурсов и личностной незрелости на способность к конструктивной работе переживания.
7. Проявления экзистенциального кризиса бессмысленности и одиночества на поздних этапах ассимиляции некрологической утраты.
8. Критерии и диагностические маркеры латентного перехода нормального процесса скорби в затяжную дезадаптацию.
9. Особенности функционирования микросоциального окружения горюющего как фактора, фасилитирующего или блокирующего завершение задач горя.
10. Специфика формирования отложенных реакций скорби и механизмы их манифестации спустя длительное время после потери.

Тема 2. Психология несмертельной потери: клинико-психологические аспекты утраты здоровья и депривации соматического статуса

1. Внутренняя картина потери здоровья: этапы и механизмы психологической реадаптации к изменению соматического статуса.
2. Экзистенциальный кризис конечности, уязвимости и временности бытия при столкновении со стойким ограничением жизнедеятельности.
3. Психологические механизмы формирования вторичной выгоды от болезни как формы дезадаптивного приспособления к потере здоровья.
4. Явления соматического избегания травмы потери здоровья: клинические проявления и деструктивное влияние на комплаенс.
5. Кардиофобические, нозофобические и канцерофобические реакции как следствие фиксации на утрате телесной безопасности.

6. Психологические закономерности и динамика формирования выученной беспомощности у пациентов со стойкой инвалидизацией.
7. Влияние специфики копинг-стратегий и защитных механизмов личности на успешность преодоления кризиса физической неполноценности.
8. Особенности переживания депривации соматического статуса в геронтологической практике: кризис идентичности и сужение жизненных планов.
9. Феноменология и структура психологического реагирования на инвалидизирующие соматические заболевания в молодом и зрелом возрасте.
10. Ресурсный потенциал личности и факторы жизнестойкости, определяющие успешность интеграции нового соматического статуса в структуру, Я-концепции

Тема 3. Дифференциальная диагностика и интегративные технологии психотерапии осложненного горевания

1. Методология предтерапевтического обследования горюющих пациентов: принципы подбора и адаптации русскоязычного тестового инструментария.
2. Психометрические характеристики шкал оценки затяжной скорби и границы их применимости в клинической практике.
3. Алгоритмы применения техник экспозиции и когнитивного переструктурирования в методе пролонгированной терапии горя Кэтрин Шир.
4. Использование логотерапевтических техник Виктора Франкла для преодоления экзистенциального вакуума и нахождения новых смыслов после потери.
5. Специфика, показания и ограничения применения методов групповой психотерапии и групп взаимопомощи при острой и хронической скорби.
6. Особенности разворачивания семейной интервенции при консервации аффекта скорби в семейной системе.
7. Психологическое сопровождение терминальных больных: специфика терапевтического контакта на этапе умирания.
8. Принципы деонтологического взаимодействия клинического психолога и медицинского персонала в учреждениях паллиативного профиля.
9. Профилактика синдрома сострадательной усталости и эмоционального выгорания у специалистов, работающих с темой смерти и утраты здоровья.
10. Этические границы и правила удержания жестких параметров терапевтического сеттинга при работе со сверхглубокими аффектами скорби.

Тема 1. Примерные тестовые задания для текущего контроля

1. Методологическая дихотомия между классической моделью «работы горя» (в традиции З. Фрейда — Э. Линдеманна) и современной парадигмой реконструкции смыслов (Р. Немейер) заключается в том, что современный подход отрицает необходимость:

а) Интеграции опыта потери в автобиографический нарратив субъекта

б) Деконструирования базовых когнических допущений о безопасности мира

в) Полного разрыва эмоциональной связи с умершим и изъятия из него либидо как критерия излечения

г) Осознания интерсубъективной природы феномена привязанности

2. В рамках модели двойного процесса М. Строуб и Х. Шута феномен осцилляции (колебания) рассматривается как регулирующий механизм, предотвращающий:

а) Активацию механизмов психологической защиты высшего порядка

б) Хроническое когнитивное перенапряжение и аффективное истощение от непрерывного пребывания в одном из режимов совладания

в) Формирование вторичной выгоды от консервации симптомов скорби

г) Переход интерперсонального конфликта в интрапсихическую монодраму

3. Анализ «работы переживания» по Ф. Е. Василюку в контексте критических ситуаций показывает, что в отличие от защитных механизмов, искажающих реальность, успешное переживание горя направлено на:

а) Редукцию актуального уровня тревоги за счет соматизации аффекта

б) Смысловое преобразование жизненного мира и принятие факта безвозвратности изменения бытия

в) Рационализацию экзистенциальной вины перед объектом потери

г) Формирование ригидного культурного консерванта во внутренней картине мира

4. При невыполнении третьей задачи горя по Д. Вордену (приспособление к окружению, где не хватает умершего) у горюющего чаще всего формируется дезадаптивный паттерн, выражающийся в:

а) Полном эмоциональном онемении и деролинге собственной идентичности

б) Хронической выученной беспомощности и ригидном отказе от освоения новых социальных и бытовых ролей

в) Интенсивном поиске замещающих межличностных контактов

г) Проекции образа умершего на участников актуального микросоциального окружения

5. Феноменологическая теория Р. Немейера постулирует, что глубина и длительность дезадаптивного горевания прямо пропорциональны степени:

а) Физического присутствия, горюющего в момент биологической смерти близкого

б) Разрушения личной нарративной структуры и неспособности реконструировать новые смыслы в изменившемся жизненном пространстве

в) Выраженности тревожно-избегающего радикала в структуре темперамента

г) Социальной стигматизации характера наступившей смерти

6. Клиническое значение феномена, предвосхищающего (упреждающего) горя заключается в том, что его чрезмерная интенсивность и пролонгированность у родственников терминального больного могут привести к:

а) Внезапному и полному разрешению экзистенциального кризиса до момента потери

б) Преждевременному эмоциональному отстранению от умирающего и дефициту паллиативной поддержки на финальном этапе его жизни

в) Блокировке механизмов соматического избегания травмы
г) Развитию краткосрочных реакций дезадаптации по типу функциональных органных неврозов

7. Пациенты с выраженным тревожно-амбивалентным (неуверенным) типом привязанности демонстрируют специфическую траекторию горевания, мишенью которой в долгосрочной перспективе становится риск развития:

а) Сверхранней ассимиляции опыта потери и восстановления жизнестойкости

б) Хронического, фиксированного горевания с массивной соматизацией, непрекращающимся поиском объекта и деструктивной аутоагрессивной виной

в) Маскированных реакций скорби с полным отрицанием факта утраты

г) Социодраматического регресса к инфантильным формам ролевого репертуара

8. У лиц с избегающе-отвергающим типом привязанности отсутствие манифестации аффекта в первые месяцы после тяжелой некрологической потери научно объясняется как:

а) Проявление высокого уровня личностной зрелости и эго-ресурсов

б) Хроническое торможение экспрессии горя за счет механизмов когнитивного подавления, создающее ложную картину адаптации при высоком риске отложенного криза

в) Полное отсутствие интерсубъективного феномена «теле» в отношениях с умершим

г) Результат мгновенного завершения всех четырех задач горя по Д. Вордену

9. Специфика переживания внезапной ненасильственной смерти (например, острая сосудистая катастрофа) на уровне структуры когнитивной сферы горюющего выражается в тотальном разрушении:

а) Системы зеркальных нейронов префронтальной коры

б) Иллюзии неуязвимости и базового допущения о контролируемости, предсказуемости и справедливости окружающего мира

в) Способности к операционализации и протоколированию текущих событий

г) Культурных консервантов, регулирующих социальное поведение

10. С точки зрения теории двойного процесса, если горюющий ригидно фиксируется исключительно на «ориентации на потерю», полностью игнорируя «ориентации на восстановление», клиническим следствием становится:

а) Формирование отложенной депрессивной реакции

б) Хроническая консервация аффекта скорби, социальная изоляция и остановка процессов личностной реадаптации

в) Развитие ятрогенных соматоформных расстройств

г) Креативное преобразование структуры социального атома

11. Дифференциация нормального (адаптивного) процесса скорби от манифестации патологического затяжного горевания на уровне динамики аффекта базируется на оценке:

а) Частоты и глубины приступов плача в первые две недели после утраты

б) Способности аффекта к волнообразному затуханию, переключению и постепенному освобождению пространства для позитивных эмоций и планов

в) Уровня вербальной агрессии, направленной на медицинский персонал

г) Степени выраженности кардиофобических проявлений на этапе шока

12. Концепт «непризнанного горя» описывает ситуации, в которых траектория переживания усложняется по причине того, что:

а) Сам горюющий отрицает факт наличия у него психологического страдания

б) Потеря не признается, социально не одобряется или стигматизируется обществом, лишая человека легального права на траур и поддержку

в) У обследуемого диагностирован выраженный алекситимический радикал

г) Родственники больного скрывают от него факт терминальной стадии заболевания

13. Какое динамическое соотношение элементов структуры жизненного мира по Ф. Е. Василюку характеризует ситуацию «горя» в отличие от ситуации «кризиса» или «стресса»?

а) Внешний мир легкий, внутренний мир простой

б) Внутренний мир сложный (произошло разрушение ценностно-смысловых связей), а внешний мир стал жестким и невозможным для реализации прежней жизнедеятельности

в) Внутренний мир простой, внешний мир трудный

г) Внутренний мир целостный, внешний мир податливый

14. Ригидное удержание образа умершего в качестве единственного смыслообразующего центра своего существования спустя несколько лет после потери является следствием нарушения:

а) Первая задача горя по Д. Вордену

б) Четвертая задача горя по Д. Вордену (нахождение непреходящей связи с умершим при продолжении полноценной жизни)

в) Механизма лимбического резонанса в интерсубъективном поле

г) Протокола экстренной помощи при острых стрессовых реакциях

15. Хронологический сдвиг манифестации острой симптоматики горя на несколько месяцев или лет («отложенное горе») чаще всего выступает как следствие:

а) Тотального дефицита когнитивных функций и памяти у горюющего

б) Вынужденного ситуативного подавления аффекта ради выполнения экстренных социальных функций или в условиях экстремальной среды

в) Отсутствия культурально одобряемых ритуалов захоронения

г) Мгновенной соматизации психической травмы в истинный соматоз

Ключ к тестам:

1б2б3б4б5б6б7б8б9б10б11б12б13б14б

Тема 2. Примеры ситуационных задач для текущего контроля

Примеры ситуационных задач для практических занятий

Практический кейс 1

Пациент, 42 года, успешный инженер-строитель, перенес экстренную ампутацию правой нижней конечности на уровне средней трети бедра вследствие тяжелой производственной травмы. На этапе реабилитации демонстрирует выраженный кардиофобический радикал, отказывается от использования протеза, заявляя, что любая физическая нагрузка приведет к инфаркту. При клиническом интервьюировании выясняется, что до травмы пациент полностью идентифицировал себя со своей физической силой и профессиональной продуктивностью. Сейчас он убежден, что его социальная и личная жизнь безвозвратно разрушены. В общении с супругой проявляет холодность, требует постоянного присутствия родственников в палате, но категорически запрещает им обсуждать планы на возвращение домой или переоборудование квартиры под его новые физические нужды. При этом объективные соматические показатели сердечно-сосудистой системы находятся в пределах возрастной нормы, а хирургическая рана заживает без осложнений.

- **Задание**: Проведите клинико-психологический анализ внутренней картины потери здоровья у данного пациента. Опишите деструктивное влияние соматического избегания на процесс формирования комплаенса и реабилитации. Сформулируйте предварительную терапевтическую гипотезу о механизмах деструкции схемы тела и кризиса идентичности. Предложите две мишени для краткосрочного психологического вмешательства.

Практический кейс 2

Пациентка, 29 лет, обратилась за психологической помощью через 4 месяца после вынужденного прерывания беременности на сроке 22 недель по строгим медицинским показаниям (обнаружение несовместимых с жизнью пороков развития плода). Женщина находится в состоянии глубокого эмоционального онемения, заявляет, что «физически функционирует как робот», но ничего не чувствует. На работе и в общении с дальними родственниками скрывает факт произошедшего, отвечая, что «беременность прервалась, так бывает». Муж пациентки сразу после выписки жены из стационара запретил убирать подготовленную детскую комнату, заблокировал любые разговоры о потере, мотивируя это необходимостью «забыть весь этот кошмар и жить дальше». Сама пациентка испытывает мучительное, деструктивное чувство экзистенциальной вины, считая себя неспособной выносить здорового ребенка. Она полностью изолдировалась от подруг, у которых есть дети, и жалуется на стойкое нарушение сна.

- **Задание**: к какому типу относится переживание потери в данном случае? Назовите феномены, усложняющие процесс горевания пациентки в контексте концепции Е. В. Полевиченко. Опишите влияние реакций микросоциального окружения (мужа) на консервацию аффекта скорби. Сформулируйте задачи для психологического сопровождения, направленного на дестигматизацию репродуктивной потери.

Практический кейс 3

Пациентка, 54 года, страдает прогрессирующей формой рассеянного склероза с постепенной утратой двигательных функций (в настоящее время передвигается только с помощью ходунков). До болезни занимала руководящую должность в крупной компании. В процессе клинического интервью демонстрирует паттерны тотальной выученной беспомощности: полностью отказывается от выполнения простейших бытовых действий, которые ей соматически доступны, требуя, чтобы взрослая дочь кормила её с ложки и умывала. Если дочь пытается стимулировать самостоятельность матери, пациентка начинает демонстрировать резкие вегетативные реакции (тахикардия, тремор рук), заявляя, что «дочь дождется её скорой смерти». В ходе анализа ситуации обнаруживается, что до болезни отношения между матерью и дочерью были холодными и дистанцированными, а сейчас болезнь стала единственным способом удержать взрослую дочь в общем жилом пространстве.

- **Задание**: выявите явления вторичной выгоды от болезни как формы дезадаптивного реагирования на потерю здоровья. Опишите системную роль телесного симптома как деструктивного стабилизатора межличностных отношений в диаде. Сформулируйте терапевтическую задачу для работы с данной семьей с целью преодоления выученной беспомощности и восстановления автономии обеих женщин.

Практический кейс 4

Пациент, 63 года, перенес обширный инфаркт миокарда 6 месяцев назад. Физикальное обследование показывает стабильное заживление рубцовой ткани, лечащий кардиолог настоятельно рекомендует умеренную ежедневную физическую активность (пешие прогулки). Однако пациент полностью зафиксирован на потере своей физической безопасности: он измеряет пульс и артериальное давление каждые 15–20 минут, ведет жесткий хронометраж любых телесных ощущений, панически боится выходить из дома в одиночку, мотивируя это тем, что сердце в любой момент разорвется, а рядом никого не будет. Вся его Я-концепция оказалась сужена до роли тяжелобольного человека на пороге смерти. Любые попытки близких переключить его внимание на прежние хобби или обсуждение планов на отпуск вызывают у него вспышки вербальной агрессии и обвинения родственников в черствости и равнодушии к его страданиям.

- **Задание**: Проведите дифференциальный анализ между адаптивным изменением образа жизни после тяжелого соматического события и кардиофобической фиксацией на утрате телесной безопасности. Объясните механизм формирования сужения жизненных планов у данного пациента. Предложите алгоритм применения техник заземления и работы с соматическими маркерами эмоций на индивидуальной сессии.

Практический кейс 5

Пациентка, 38 лет, обратилась к клиническому психологу онкологического диспансера за неделю до проведения радикальной двухсторонней мастэктомии (удаления молочных желез) по поводу

агрессивной формы рака груди. На сессии женщина демонстрирует выраженное состояние предвосхищающего (упреждающего) горя. Она непрерывно плачет, оплакивает свое тело, заявляя: «После операции я стану бесполым уродом, моя женская идентичность будет полностью стерта, муж отвернется от меня, а дети будут меня бояться». Она описывает предстоящую операцию не как вынужденный шаг для спасения биологической жизни, а как полную и безвозвратную смерть её прежнего Я. Наблюдаются выраженные явления деструктивной вины перед семьей за то, что её болезнь разрушила счастливую и спокойную жизнь всех близких. Когнитивная сфера пациентки ригидна, она не способна воспринимать информацию о возможностях последующей пластической реконструкции груди.

- **Задание**: объясните феноменологическую суть упреждающего горя в ситуации предстоящей калечащей операции. Как депривация соматического статуса в данном случае трансформируется в тотальный кризис идентичности? Разработайте пошаговый план предоперационного психологического сопровождения, направленного на интеграцию измененного образа тела и сохранение ресурсов жизнестойкости.

Тема 3. Дифференциальная диагностика и интегративные технологии психотерапии осложненного горевания

Примеры практических кейсов для текущего контроля

Практический кейс 1

Пациентка, 34 года, обратилась за помощью спустя 14 месяцев после внезапной гибели родного брата в автомобильной катастрофе. На протяжении всего этого времени она испытывает непрекращающуюся, мучительную тоску, сообщает о чувстве, что «часть ее собственной личности умерла вместе с ним». На сессиях наблюдается выраженное эмоциональное онемение, отчуждение от близких, убежденность в бессмысленности дальнейшего существования. Пациентка ежедневно проводит несколько часов в комнате брата, сохраняя там полный порядок, и ригидно избегает любых социальных контактов, мест и разговоров, способных напомнить о самой катастрофе. При попытке обсудить ее актуальное состояние у нее манифестируют яркие интрузивные воспоминания (флешбэки) момента опознания в морге.

- **Задание**: Проведите дифференциальную диагностику данного состояния. Сопоставьте клинические проявления с диагностическими критериями реакций дезадаптации по МКБ-10 и критериями длительного расстройства горя по МКБ-11. Выявите коморбидные признаки посттравматического стрессового расстройства. На основе наработок А. А. Панич определите ключевые маркеры осложненного горевания. Сформулируйте пошаговый план интервенций в рамках метода пролонгированной терапии горя Кэтрин Шир, обосновав применение техник имажинальной экспозиции для интеграции травматического воспоминания о морге и преодоления аффективного избегания.

Практический кейс 2

Пациент, 48 лет, обратился к клиническому психологу по настоянию супруги через 11 месяцев после внезапной смерти отца от обширного инфаркта миокарда. Мужчина категорически отрицает наличие у него депрессивных переживаний, однако предъявляет массивные жалобы на стойкое соматическое неблагополучнее: приступы удушья, боли в области грудины и резкие скачки артериального давления, хронологически совпадающие с днями памяти отца. Объективное медицинское обследование у кардиолога не выявило органической патологии. В ходе интервью выявляются деструктивная аутоагрессивная вина («я не успел вызвать скорую», «я виноват в его смерти») и ригидное избегание кладбища. Пациент полностью загрузил себя работой, трудится без выходных, что кардинально отличается от его прежнего образа жизни.

- **Задание**: К какому типу реакций скорби относится данное соматизированное состояние? Сформулируйте терапевтическую гипотезу, описывающую интрапсихический конфликт

и сопротивление проработке горя через ригидное избегание (трудоголизм). Разработайте алгоритм психотерапевтического вмешательства: опишите этапы реструктуризации внутренней репрезентации умершего (переход от деструктивного удержания к выстраиванию непрерывающихся внутренних связей) и технику экспозиции в реальной жизни (планирование и психологическое сопровождение визита на кладбище) для легализации вытесненного аффекта скорби.

Практический кейс 3

Пациент, 56 лет, находится на лечении в отделении паллиативной помощи с верифицированной терминальной стадией онкологического заболевания. Физический болевой синдром купирован медикаментозно, однако в процессе клинического интервью пациент демонстрирует глубокий экзистенциальный кризис и феноменологические признаки «экзистенциального вакуума». Он заявляет: «Моя жизнь была абсолютно пустой, я ничего не успел, и сейчас мое существование превратилось в бессмысленное ожидание конца». Мужчина проявляет вербальную агрессию по отношению к ухаживающему медицинскому персоналу, обвиняя их в равнодушии, и полностью отказывается от общения с навещающими его родственниками, мотивируя это нежеланием «быть объектом жалости».

- **Задание**: Проведите анализ структуры переживания, предвосхищающего (упреждающего) горя у терминального больного на этапе умирания. Опишите деонтологические принципы выстраивания терапевтического контакта в паллиативной клинике при работе со сверхглубокими экзистенциальными аффектами скорби. Разработайте психотерапевтический протокол сопровождения на основе логотерапии Виктора Франкла: опишите алгоритм применения сократического диалога и метода дерефлексии для преодоления кризиса бессмысленности, актуализации ценностей отношения и интеграции факта конечности бытия в личную историю пациента.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.

Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Примеры тестовых заданий

1. Пациентка на протяжении четырнадцати месяцев после внезапной гибели супруга демонстрирует стойкую тоску, ангедонию, идеаторную заторможенность и суицидальные мысли метафизического характера. При составлении официального психологического заключения в рамках действующего в Российской Федерации нормативно-правового поля по Международной классификации болезней десятого пересмотра клинический психолог обязан описать данное состояние в категориях синдромального анализа и:
а) Самостоятельно выставить и зафиксировать нозологический диагноз депрессивного эпизода тяжелой степени
б) Сформулировать психологический синдром затяжного нарушения адаптации, выделив мишени для психологической интервенции, и направить пациентку к врачу-психиатру для исключения коморбидной эндогенной патологии
в) Ограничиться описанием соматизированного расстройства, исключив фиксацию аффекта тоски в протоколе
г) Поставить диагноз хронического изменения личности после переживания катастрофы

2. Клинический психолог проводит экспертизу состояния клиента через восемь месяцев после насильственной смерти его ребенка. Выявлено ригидное избегание любых напоминаний о потере, эмоциональное уплощение и интрузивные воспоминания в виде внезапных вспышек памяти. Согласно требованиям отечественной клинической практики по Международной классификации болезней десятого пересмотра, верификация коморбидного течения посттравматического стрессового расстройства и затяжной реактивной скорби требует первоочередного терапевтического фокуса на посттравматическом компоненте, поскольку:
а) Симптомы посттравматического стресса полностью блокируют адаптивную работу переживания, консервируя аффект на стадии шока из-за фиксации на травматических обстоятельствах смерти, а не на личности умершего
б) Компонент посттравматического стресса свидетельствует о переходе процесса в истинный соматизированный регистр
в) Классификация десятого пересмотра запрещает выставлять диагноз депрессивной реакции при наличии признаков тревоги
г) Интрузивные воспоминания полностью стирают автобиографический нарратив субъекта
3. Пациент, сорок пять лет, отрицает наличие скорби после смерти матери, но предъявляет жалобы на приступы удушья и кардиалгии без соматического субстрата. Применению техники имажинальной экспозиции по протоколу Кэтрин Шир на начальном этапе препятствует соматизированное сопротивление. С точки зрения долгосрочного терапевтического планирования, тактически верным действием для преодоления данного сопротивления является:
а) Когнитивное оспаривание кардиофобических и нозофобических схем уязвимости
б) Легализация вытесненного аффекта через соматическое заземление и постепенный перевод телесного фокуса в эмоциональное проживание незавершенных отношений
в) Направление пациента к врачу-психиатру для назначения антидепрессантов группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
г) Немедленное проведение экспозиции в реальной жизни с посещением мест, связанных с умершей
4. В процессе реализации пролонгированной терапии горя по Кэтрин Шир пациент на этапе

воображаемого воспроизведения момента гибели близкого человека впадает в состояние выраженной диссоциации и эмоционального отчуждения. Данный феномен расценивается терапевтом как:
а) Индикатор достижения пикового катарсиса, требующий немедленного завершения сессии и процедуры снятия роли
б) Проявление терапевтического тупика, требующее перехода к логотерапевтическому сократическому диалогу
в) Маркер непереносимости аффекта и неадекватности темпа терапии, требующий немедленного применения техник заземления и снижения экспозиционной нагрузки
г) Адаптивная стратегия совладания, фасилитирующая процесс реконструкции нарративных смыслов
5. При работе со сверхглубоким экзистенциальным кризисом и экзистенциальным вакуумом у паллиативного пациента в терминальной стадии, применение сократического диалога по Виктору Франклу имеет жесткое клиническое ограничение и противопоказано в случае, если:
а) Пациент демонстрирует вербальную агрессию по отношению к медицинскому персоналу
б) У пациента верифицированы явления органического снижения когнитивных функций или делириозный статус, блокирующие способность к рефлексии
в) Внутренняя картина болезни пациента характеризуется выраженным соматическим избеганием факта смерти
г) Пациент полностью отказывается от контактов с микросоциальным окружением
6. Клинический психолог, работающий в паллиативном отделении, сталкивается с феноменом соматического контрпереноса, выражающегося в воспроизведении у себя симптомов умирающих пациентов. Согласно деонтологическим нормам, этот феномен свидетельствует о:
а) Высоком уровне профессиональной эмпатии и готовности к паритетным отношениям
б) Размывании терапевтических границ, синдроме сострадательной усталости и необходимости немедленной супервизии или личной терапии
в) Формировании ригидного культурного консерванта профессиональной деятельности
г) Успешном ведении сквозного протоколирования феноменологии поля сессии
7. Супружеская пара обратилась по поводу затяжного конфликта спустя полтора года после перинатальной потери. Выявлено, что жена находится в режиме ориентации на потерю по Маргарет Строуб, а муж — в ориентации на восстановление через трудоголизм. С точки зрения теории двойного процесса, терапевтическая интервенция должна быть направлена на:
а) Когнитивное переструктурирование дезадаптивного поведения мужа с целью принуждения его к плачу
б) Фасилитацию взаимного понимания колебания аффекта как индивидуального темпа адаптации в паре
в) Изоляцию супругов друг от друга на время прохождения индивидуальных экспозиционных протоколов
г) Экстернализацию симптома репродуктивной потери через метод семейной скульптуры
8. Какое методологическое противоречие возникает при попытке совместить классическую психоаналитическую модель отреагирования и современную нарративную концепцию реконструкции смыслов Роберта Немейера в терапии осложненного горевания?
а) Психоанализ требует деконструирования когнитивных схем, а нарративный подход — их укрепления
б) Психоанализ видит цель в изъятии либидо и разрыве связей с объектом, тогда как нарративный подход направлен на интеграцию образа умершего во внутреннее пространство идентичности клиента
в) Обе модели полностью отрицают интерсубъективную природу привязанности
г) Нарративный подход требует обязательного медикаментозного сопровождения процесса скорби
9. В ходе проведения затянувшейся терапии горя клиентка заявляет о появлении деструктивного чувства экзистенциальной вины перед умершим («я живу, а он нет»). Применение когнитивной техники распределения ответственности на данном этапе клинически неэффективно, если данная вина:

а) Связана с иррациональными когнитивными искажениями типа персонализации
б) Носит онтологический характер, отражая тотальный кризис смыслообразующих центров существования клиентки, и требует экзистенциального прояснения мировоззрения
в) Является следствием нарушения первой задачи горя по Джеймсу Вордену
г) Проявляется сочетанно с вегетативной дисфункцией и кардиофобией
10. Этико-деонтологический контракт на проведение экспозиции в реальной жизни (например, визит на место гибели близкого) с пациентом, страдающим осложненным гореванием, считается невыполнимым и терапевтически опасным, если:
а) У пациента сохраняется высокий уровень ситуативной тревоги при упоминании утраты
б) Пациент реализует право на остановку процесса из-за дефицита личных ресурсов или у него отсутствуют навыки саморегуляции для контейнирования аффекта
в) Микросоциальное окружение пациента одобряет и поддерживает данный визит
г) Терапевт не имеет возможности координировать свои действия с лечащим врачом соматического профиля
11. Пациентка, пятьдесят два года, спустя два года после смерти дочери сохраняет в доме обстановку детской комнаты в неизменном виде, заявляя, что «дочь не умерла, она просто уехала». Клинический психолог верифицирует ригидную фиксацию на потере. Нарушение какой задачи горя по Джеймсу Вордену является первичным терапевтическим препятствием в данном случае?
а) Четвертой (нахождение непреходящей связи при продолжении полноценной жизни)
б) Первой (принятие реальности и безвозвратности факта утраты)
в) Второй (проживание боли потери без использования защитного онемения)
г) Третьей (приспособление к окружению, где объект отсутствует)
12. При проведении дифференциальной диагностики состояния горюющего пациента клинический психолог фиксирует волнообразный характер аффекта, сохранность базального чувства самоуважения и способность отвлекаться на позитивные стимулы. Согласно отечественным клиническим руководствам, данный симптомокомплекс позволяет отграничить нормальное горевание от:
а) Острой реакции на стресс
б) Эндогенного депрессивного эпизода в рамках Международной классификации болезней десятого пересмотра
в) Истинного соматоформного расстройства
г) Посттравматического изменения личности
13. Феномен непризнанного горя при перинатальных потерях в концепции Е. В. Полевиченко усложняет долгосрочный психотерапевтический прогноз прежде всего потому, что:
а) Пациентки полностью утрачивают способность к когнитивному переструктурированию дезадаптивных схем
б) Отсутствие социальной легализации и общепринятых ритуалов траура лишает горюющего внешней поддержки и загоняет аффект в интрапсихическое поле, провоцируя изоляцию
в) Данный вид потери всегда сочетается с тяжелыми личностными расстройствами психотического регистра
г) Механизмы выученной беспомощности формируются мгновенно в момент выписки из стационара
14. Протоколы экстренной психологической помощи Центра экстренной психологической помощи МЧС России под руководством Ю. С. Шойгу при работе с острой внезапной утратой на этапе шока предписывают жесткое ограничение на использование техник бурного эмоционального отреагирования, поскольку это сопряжено с риском:
а) Разрушения профессионального взаимодействия со смежными медицинскими специалистами
б) Повторной травматизации, декомпенсации хрупких защитных структур личности и фиксации острой стрессовой реакции
в) Формирования явлений соматического переноса на фигуру специалиста
г) Затягивания хронологических сроков выполнения задач горя по Джеймсу Вордену
15. В зарубежных клинических исследованиях и в Международной классификации болезней одиннадцатого пересмотра выделен самостоятельный диагностический конструкт «Длительное

расстройство горя». Какое принципиальное хронологическое требование к сохранению симптомов скорби отличает его от реакций дезадаптации в рамках отечественной практики по Международной классификации болезней десятого пересмотра?
а) Симптомы должны непрерывно сохраняться не менее двух недель
б) Симптомы должны стойко фиксироваться как минимум шесть месяцев после потери и явно превышать культурные нормы
в) Манифестация симптомов должна происходить строго в первые три дня после катастрофы
г) Аффект должен полностью угаснуть к исходу третьего месяца
16. Если при анализе клинического случая затяжной скорби у пациента выявляется феномен «непрерывающихся внутренних связей», выражающийся в интеграции образа умершего в обновленную идентичность без дестабилизации аффекта, это свидетельствует о:
а) Развитии бредового регистра мышления
б) Успешном разрешении задач горевания и перестройке нарративных смыслов
в) Маскированном соматизированном сопротивлении
г) Формировании затяжной депрессивной реакции по Международной классификации болезней десятого пересмотра
17. Коморбидное течение осложненного горевания и посттравматического стрессового расстройства при внезапной насильственной утрате характеризуется тем, что интрузивные воспоминания в виде повторяющихся вспышек памяти:
а) Замещают собой любые мысли об умершем человеке
б) Сфокусированы преимущественно на травматических обстоятельствах или моменте обнаружения и опознания тела, блокируя адаптивный процесс воспоминания о личности ушедшего
в) Проявляются исключительно в виде слуховых галлюцинаций в ночное время
г) Легко поддаются когнитивному оспариванию на первых сессиях
18. Феномен соматизированного (маскированного) горевания на интрапсихическом уровне представляет собой вариант деструктивного сопротивления, при котором:
а) Клиент осознанно имитирует симптомы болезни умершего ради получения материальной выгоды
б) Психическое страдание и аффект скорби полностью вытесняются и проявляются через функциональные органные нарушения и вегетативные кризы
в) Происходит мгновенная перестройка личного автобиографического нарратива
г) Активизируется система зеркальных нейронов в ответ на обсуждение чувств участников группы
19. В рамках метода пролонгированной терапии горя по Кэтрин Шир техника имажинальной экспозиции направлена на преодоление:
а) Рационального осмысления факта биологической смерти
б) Психологического и аффективного избегания самых болезненных, травматических воспоминаний о моменте потери через их многократное контролируемое воспроизведение вслух в настоящем времени
в) Межпоколенческих коалиций внутри расширенной семейной системы
г) Дефицита социальных ролей на этапе реабилитации
20. Пациент, сорок два года, перенесший ампутацию нижней конечности, категорически отказывается от протезирования и реабилитации, фиксируясь на кардиофобических переживаниях, несмотря на объективную норму кардиологического статуса. Какая базовая концепция объясняет данный дезадаптивный паттерн реагирования на утрату собственного соматического здоровья?
а) Феномен предвосхищающего горя родственников
б) Разрушение базовых ценностно-смысловых допущений о телесной безопасности, преодолеваемое через феноменологический анализ внутренней картины потери здоровья
в) Нарушение принципа снятия ролей участников на сцене
г) Невыполнение четвертой задачи горя по отношению к внешнему объекту
Ключ к тестам:

1б2а3б4в5б6б7б8б9б10б11б12б13б14б

Примеры ситуационных задач для промежуточной аттестации

Практический кейс 1

Пациент, 39 лет, обратился к клиническому психологу спустя 9 месяцев после внезапной гибели его семилетнего сына при обрушении элементов детской площадки. Мужчина предъявляет жалобы на то, что «застрял в моменте катастрофы»: его преследуют яркие, неконтролируемые вспышки памяти, детально воспроизводящие момент, когда он извлекал ребенка из-под обломков. Пациент ригидно избегает прогулок по улицам, где есть детские площадки, и полностью прекратил общение с друзьями, у которых есть дети. При попытке жены заговорить о сыне или посмотреть фотографии пациент замыкается в себе, уходит из дома или проявляет вспышки вербальной агрессии. В рамках Международной классификации болезней десятого пересмотра, действующей в Российской Федерации, лечащий врач-психиатр квалифицировал данное состояние как реакцию дезадаптации (рубрика F43.2).

- **Задание**: Сформулируйте синдромальное психологическое заключение, разграничив проявления затяжной реактивной скорби и коморбидного посттравматического стрессового расстройства. Опишите интрапсихический механизм аффективного избегания. Предложите протокол экстренной стабилизации и обоснуйте применение техник воображаемой экспозиции для интеграции травматического воспоминания.

Практический кейс 2

Пациентка, 53 года, обратилась за помощью в реабилитационный центр. Два года назад у нее диагностировали быстропрогрессирующую форму ревматоидного артрита, приведшую к стойкой деформации суставов кистей и ограничению подвижности. До болезни женщина работала ведущим хирургом-офтальмологом. Пациентка находится в состоянии глубокого экзистенциального кризиса, полностью зафиксирована на потере здоровья и заявляет: «Мое профессиональное и социальное "Я" полностью уничтожено, я превратилась в беспомощный балласт для семьи». Она демонстрирует паттерны тотальной выученной беспомощности: отказывается от доступных ей физически действий по самообслуживанию, требует, чтобы родственники кормили её и одевали, впадая в ярость при попытках стимулировать её автономию. Объективно, индекс жизнеспособности и адаптационный потенциал пациентки резко снижены.

- **Задание**: Проведите психологический анализ структуры внутренней картины потери здоровья. Опишите, как депривация соматического статуса и утрата телесной целостности (профессиональной моторики рук) трансформировались в тотальный кризис идентичности. Выявите механизмы формирования выученной беспомощности и феномен вторичной выгоды от роли инвалида. Разработайте две мишени для когнитивно-поведенческого вмешательства.

Практический кейс 3

В консультацию обратилась супружеская пара (мужу 32 года, жене 30 лет) через 8 месяцев после вынужденного прерывания беременности на позднем сроке (24 недели) по строгим медицинским показаниям. На сессии выявляется полярное рассогласование динамики переживания утраты в паре. Жена находится в ригидном режиме ориентации на потерю: она непрерывно плачет, винит себя в неспособности родить, ежедневно перебирает детские вещи и требует от мужа разделения ее скорби. Муж, напротив, жестко зафиксирован в ориентации на восстановление: он полностью ушел в трудоголизм, работает без выходных, запретил упоминать о случившемся и убрал все вещи, мотивируя это необходимостью «забыть прошлое ради будущего». Из-за этого жена обвиняет мужа в холодности и предательстве, а муж считает поведение жены деструктивным, семья находится на грани развода.

- **Задание**: Опишите феноменологию данной репродуктивной потери в контексте концепции непризнанного (стигматизированного) горя Е. В. Полевиченко. Опишите деструктивный конфликт в паре через призму модели двойного процесса Маргарет Строуб и Хенка Шута. Сформулируйте задачи семейной интервенции для фасилитации взаимного понимания индивидуальных темпов и способов колебания аффекта супругов.

Практический кейс 4

Пациент, 62 года, находится на лечении в отделении паллиативной помощи с верифицированной терминальной стадией онкологического заболевания. Физический болевой синдром купирован медикаментозно. В процессе психологического консультирования у постели больного мужчина

демонстрирует клинические признаки экзистенциального вакуума. Он заявляет клиническому психологу: «Моя жизнь прошла впустую, я занимался не тем, накопил лишь обиды и сейчас просто бессмысленно гню в ожидании конца». Пациент проявляет вербальную агрессию к ухаживающему персоналу и категорически отказывается от встреч со взрослым сыном, с которым не общался последние пять лет, заявляя: «Уже поздно что-то исправлять, я не хочу, чтобы меня запомнили немощным». У специалиста при работе с данным пациентом фиксируются маркеры сострадательной усталости.

- **Задание**: Проведите анализ структуры переживания, предвосхищающего (упреждающего) горя у терминального больного. Сформулируйте этико-деонтологические принципы терапевтического контакта на этапе умирания и меры профилактики выгорания у самого психолога. Разработайте психотерапевтический протокол сопровождения на основе логотерапии Виктора Франкла: опишите алгоритм применения сократического диалога и метода дерефлексии для актуализации ценностей отношения.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
«хорошо»/ зачтено	Оценка «хорошо» выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»/ зачтено	Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.

«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

1. Тематика практических занятий

Тема 1. Общие принципы психотерапии Вопросы для обсуждения: 1. Донаучный и научный период развития психотерапии. 2. Междисциплинарный характер психотерапии. 3. Характеристика трех основных целей психотерапии (целостность, гармония, свобода). 4. Активная и пассивная установки к психотерапии. 5. Психологическая и медицинская модели психотерапии. Эффективность психотерапии и популярность психосоматической медицины.

Тема 2. Понятие и сущность психотерапии. Вопросы для обсуждения: 1. Общие факторы психотерапии. 2. Методы в значении психотерапевтических интервенций. 3. Определение психотерапевтических мишеней. 4. Этапы психотерапевтического процесса и их характеристика. 5. Синдром профессионального выгорания. Психосоматические аспекты выгорания. 6. Профессиональный этический кодекс и специфика психотерапевтических отношений.

Тема 3. Психодинамического направления психотерапии Вопросы для обсуждения: 1. Теоретические основы психоанализа З. Фрейда. Базовые феномены и концепты психоаналитической психотерапии: сопротивление, перенос-контрперенос. 2. Аналитическая психотерапия К.Г. Юнга. Этапы психотерапии по К.Г. Юнгу: катарсис, прояснение, инсайт, трансформация. 3. Индивидуальная психотерапия А. Адлера. Техники терапии: моделирование, парадоксальные стратегии, поощрение, интерпретация и другие 4. Дальнейшее развитие психодинамического направления зарубежной психотерапии. 5. Отечественная динамическая психотерапия. 6. Подход к проблеме личности в концепции В.Н. Мясищева. 7. Возможности и эффекивность использования глубинной психодинамической психотерапии в психосоматике. 8. Методы психоаналитической терапии, их возможности и ограничения в клинике соматоформных и психосоматических расстройств.

Тема 4. Основы когнитивно-бихевиоральной психотерапии Вопросы для обсуждения: 1. Психотерапевтическая направленность бихевиорального направления психотерапии. 2. Теоретические основы радикального бихевиоризма Б.Ф. Скиннера. 3. Принципы и методы психотерапии при аффективных расстройствах и расстройствах адаптации. 4. Рационально-эмоционально-поведенческой психотерапии А. Эллиса. 5. Возможности и ограничения КБТ в клинике соматоформных, психосоматических расстройств и нарушений телесности.

Тема 5. Гуманистического направления психотерапии Вопросы для обсуждения: 1. Смысл и основные принципы гуманистической психотерапии. 2. Понятия переживание, осознание, интеграция. 3. Сущность процесса гуманистической психотерапии. 4. Патология по А. Маслоу. Депривация потребностей роста. 5. Основные задачи терапии по Роджерсу: создание условий, способствующих новому опыту 6. Триада Роджерса. Понятия: эмпатия, безусловное положительное принятие, собственная конгруэнтность. 7. Возможности и ограничения клиент-центрированной терапии в клинике соматоформных, психосоматических расстройств

Тема 6. Экзистенциальное направление психотерапии Вопросы для обсуждения: 1. «Здоровая» личность в экзистенциальном направлении психотерапии. 2. Психотерапевтическая направленность экзистенциального направления психотерапии. 3. Экзистенциальная терапия И. Ялома: поле отношений, экзистенциальная терапия и академическое сообщество. 4. Экзистенциальная психотерапия В. Франкла и три уровня экзистенции 5. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия Дж. Бьюдженталя. 6. Возможности и ограничения экзистенциальной психотерапии в клинике соматоформных, психосоматических расстройств и нарушений телесности.

Тема 7. Гештальттерапия Вопросы для обсуждения: 1. Основные представления о человеке и его отношениях с окружающим миром. Понятие аутентичности. 2. Ф. Перлз как основатель гештальттерапии. 3. Гомеостаз, цикл контакта, защитные механизмы: конфлюэнция, интроекция, проекция, ретрофлексия, дефлексия. 4. Основные психотерапевтические техники: осознавание, отыгрывание незавершенных ситуаций, управляемое фантазирование, работа со сновидениями. 5. возможности и ограничения гештальттерапии в клинике соматоформных, психосоматических расстройств.

Тема 8. Телесно-ориентированная психотерапия Вопросы для обсуждения: 1. Телесные блоки и зажимы, их влияние на характер и поступки человека. 2. Первичная телесная диагностика. Ознакомление с различными видами контакта. 3. Основные положения соматической вегетотерапии В. Райха. 4. Панцирь характера и тип личности (невротический, эмоциональная чума, генитальный). 5. Основные стратегии райхианской терапии при работе с психосоматическими больными. 6. Биоэнергетика А. Лоуэна как путь познания своей личности через тело и его энергетические ресурсы. 7. Невроз по Лоуэну. 8. Оценка тела и напряженные позы.

Тема 9. Психотерапия психосоматических расстройств Вопросы для обсуждения: 1. Общие вопросы психотерапии психосоматических пациентов: внутренняя картина болезни, нозогении (психогенные реакции) и др. 2. Суггестивная психотерапия – гипноз и самовнушение. 3. Психосинтез, особенности техник. 4. Терапия, фокусированная на решении. 5. Позитивная психотерапия. 6. Символдрама (метод катативного переживания образов). 7. Арттерапия и креативная визуализация. 8. Психодрама и ее техники в психосоматике. 9. Транзактный анализ психосоматических расстройств

Тема 10. Групповая и индивидуальная психотерапия Вопросы для обсуждения: 1. Терапевтические цели и задачи групповой психотерапии. 2. Механизмы лечебного действия групповой психотерапии. 3. Основные методы групповой психотерапии: групповая дискуссия, интеракционная ориентация, биографическая, тематическая, психодрама, психогимнастика, проективный рисунок, музыкотерапия и другие. 4. Индивидуальная психотерапия. 5. Понятие психотерапевтического контракта. 6. Краткосрочная и долговременная терапия.

Тема 11. Семейная психотерапия Вопросы для обсуждения: 1. Основные положения системного подхода в семейной терапии. 2. Современная семья и типы нарушений в ее развитии. 3. Типы негармоничного воспитания в семье. Диагностика в работе с семьей. 4. Этапы семейной психотерапии: диагностический (семейный диагноз); ликвидация семейного конфликта; реконструктивный; поддерживающий. 5. Семейная психотерапия В. Сатир. 6. Техника семейной реконструкции: «Круг влияний», фантазии рождения, составление семейной хронологии и другие методы изучения и анализа семейной истории.

1. Тематика докладов по дисциплине

1. Классический и современный психоанализ.
2. Понятие бессознательного и неосознаваемого, переноса и контрпереноса.
3. Теория объектных отношений (М. Кляйн). Х. Кохут, О. Кернберг как представители современного психоанализа.
4. Понятие нарциссической личности как нарушение в развитии и формировании объектных отношений.
5. Структурный психоанализ Ж. Лакана.
6. Понятие механизмов психологической защиты и техники работы с ними в психоанализе.
7. Роль гипноза в психоанализе.
8. Юмор, оговорки и «ошибки» в поведении как симптом бессознательных конфликтов.
9. Архетипы и техники работы с архетипическими образами.

10. Юнгианская арт-терапия.
11. Неофрейдизм (К. Хорни, Г. Салливан, Э. Фромм).
12. Бихевиоральное направление в терапии. Классическое и оперантное обуславливание.
13. Г. Айзенк и Дж. Вольпе как основатели бихевиоральной терапии.
14. Аверсивная психотерапия и другие методы поведенческой терапии.
15. Теория личностных конструктов Дж. Келли и терапия фиксированных ролей.
16. Когнитивная модель терапии тревожно-фобических расстройств, депрессии и расстройств личности.
17. Когнитивная гипнотерапия и НЛП.
18. Эриксонианский гипноз и прямые техники наведения транса.
19. Социально-когнитивная концепция А. Бандуры как методологическая основа современной когнитивно-бихевиоральной терапии.
20. Терапия реальностью Э. Глассера.
21. М. Селигман – от выученной беспомощности к новой позитивной психологии.

Критерии оценки выступлений (докладов) студентов

Оценка «отлично»/зачтено Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо»/зачтено Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно»/зачтено Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно»/не зачтено Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

Кейсы для практических занятий
Практический кейс 1
В рамках предтерапевтической сессии специалист анализирует медицинскую карту пациента с язвенным колитом. В документах зафиксировано резкое обострение соматической симптоматики, хронологически совпавшее с получением новой должности и дежурствами в ночную смену. При этом объективные лабораторные показатели воспалительного процесса выражены умеренно, но субъективно пациент описывает непереносимые боли и требует от лечащего врача смены схемы медикаментозного лечения.
Задание: Проведите анализ представленных анамнестических данных и выявите латентные признаки психосоматического рассогласования. Сформулируйте предварительную терапевтическую гипотезу о связи соматического симптома с актуальным профессиональным стрессом. Назовите информацию в медицинской документации, которая требует дополнительной верификации у лечащего врача-гастроэнтеролога перед началом психотерапевтических сессий.
Практический кейс 2
Пациентка с верифицированной онкопатологией начальной стадии на первой консультации заявляет о намерении полностью отказаться от назначенной врачами химиотерапии. Свое решение она мотивирует тем, что традиционная медицина ятрогенна, а истинная причина ее опухоли носит сугубо психологический характер. Женщина требует заключить с ней долгосрочный контракт на интенсивную психотерапию, надеясь полностью исцелиться исключительно за счет проработки скрытых детских психотравм.

Задание: выделите этико-деонтологические дилеммы и определите границы профессиональной ответственности клинического психолога в данной ситуации. Опишите алгоритм построения терапевтического сеттинга с учетом соматического статуса пациентки. Сформулируйте правила взаимодействия со смежными медицинскими специалистами для предотвращения рисков ухудшения физического состояния больной.

Практический кейс 3

На индивидуальный прием обратилась мать 12-летнего подростка, страдающего тяжелой формой бронхиальной астмы. В процессе беседы выясняется, что супружеские отношения в семье находятся на грани развода, однако обострения удушья у ребенка происходят исключительно в моменты острых конфликтов между родителями. Как только у сына начинается приступ, супруги прекращают ссоры и совместно организуют медицинскую помощь, полностью фокусируясь на спасении ребенка и забывая о взаимных претензиях.
Задание: Проведите системный анализ представленной структуры семьи, выделив границы подсистем и явления скрытых межпоколенческих коалиций. Объясните стабилизирующую роль соматического симптома подростка в контексте закона гомеостаза семейной системы. Сформулируйте задачи семейной сессии, направленной на переструктурирование патологических коммуникативных циклов.

Практический кейс 4
Пациент с эссенциальной гипертонией в процессе сессии демонстрирует выраженный алекситимический радикал. На вопросы о его актуальном эмоциональном состоянии он отвечает, что ничего не чувствует, кроме сильного напряжения в области шеи и головной боли. Попытки обсудить его недавний конфликт с руководством на работе приводят к резкому росту артериального давления непосредственно в терапевтическом кабинете и соматическому сопротивлению в виде жалоб на физическое недомогание.
Задание: Обоснуйте подбор дифференцированного комплекса психотерапевтических техник для преодоления алекситимии и расширения эмоционального словаря пациента. Опишите алгоритм применения методов мышечной релаксации и работы с соматическими маркерами эмоций. Предложите модификацию когнитивных интервенций с учетом актуального физического статуса обследуемого.
Практический кейс 5
В реабилитационную тренинговую группу для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, входит мужчина, демонстрирующий выраженные признаки выученной беспомощности и кардиофобии. Он полностью отказывается от любой умеренной физической и социальной активности, считает себя инвалидом, избегает контактов с прежним кругом общения и требует постоянного контроля со стороны родственников. На групповых занятиях он транслирует деструктивные копинг-стратегии, усиливая тревогу у других участников.
Задание: Разработайте структуру и целевые мишени группового тренингового занятия, направленного на интеграцию измененного образа тела и преодоление социальной изоляции. Опишите методы фасилитации безопасной групповой среды для восстановления автономии участников. Назовите клинические инструменты, необходимые для оценки динамики качества жизни членов группы в процессе реабилитации.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и

	факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовое задание

1. Какой из подходов наиболее релевантен для объяснения формирования психосоматического симптома через механизм «символического перевода» внутреннего конфликта в соматическое проявление?
А) Когнитивно-поведенческий
Б) Психодинамический
В) Системно-семейный
Г) Экзистенциальный

2. В чём заключается ключевая трудность дифференциальной диагностики между соматоформным расстройством и органической патологией на ранних этапах?

А) В отсутствии жалоб со стороны пациента
Б) В совпадении феноменологии симптома при наличии/отсутствии структурного дефекта
В) В нежелании пациента проходить обследование
Г) В низкой чувствительности лабораторных методов

3. Какой термин описывает субъективное восприятие пациентом своего заболевания, включающее когнитивные, эмоциональные и поведенческие компоненты?

А) Внутренняя картина болезни
Б) Соматический профиль
В) Телесная идентичность
Г) Нозологическая установка

4. Какой из факторов считается наиболее значимым предиктором хронификации болевого синдрома психосоматической природы?

А) Высокий уровень образования
Б) Катастрофизация боли и избегающее поведение
В) Ранний возраст начала симптомов
Г) Наличие одного соматического заболевания

5. Какой принцип является обязательным при построении психотерапевтической программы для пациента с психосоматическим расстройством в соматическом стационаре?

А) Приоритет психотерапевтических методов над медикаментозными
Б) Интеграция с соматическим лечением и координация с лечащим врачом
В) Исключение любых медикаментов из терапии
Г) Изоляция пациента от семейной системы на время лечения

6. Какой метод позволяет выявить паттерны соматизации и специфику жалоб в структурированном виде и часто применяется в психосоматических отделениях?

А) Тест Роршаха
Б) Гиссенский опросник соматических жалоб
В) MMPI
Г) Опросник Леонгарда-Шмишека

7. Что понимается под термином «соматопсихоз» в современной клинической психосоматике?

А) Бредовая интерпретация телесных ощущений
Б) Лёгкая тревожная озабоченность здоровьем
В) Временная ипохондрическая реакция на стресс
Г) Функциональное расстройство без тревоги

8. Какой механизм совладания чаще всего ассоциирован с развитием психосоматических расстройств в психодинамической традиции?

А) Рационализация
Б) Регрессия
В) Соматизация как форма вытеснения аффекта
Г) Сублимация

9. Какой из следующих симптомов наиболее характерен для конверсионного расстройства в отличие от органической патологии?

А) Симптом соответствует анатомической иннервации
Б) Симптом не соответствует известным физиологическим закономерностям
В) Симптом усиливается при стрессе
Г) Симптом сопровождается объективными изменениями на МРТ

10. Какой подход наиболее продуктивен для работы с «вторичной выгодой» симптома в психотерапии психосоматических пациентов?

А) Прямое разоблачение выгоды
Б) Исследование функций симптома в системе отношений и поиск альтернативных способов удовлетворения потребностей
В) Игнорирование темы выгоды как несущественной
Г) Назначение санкций за поддержание симптома

11. Какой фактор в семейной системе чаще всего рассматривается как поддерживающий соматизацию у ребёнка?

А) Высокая эмоциональная экспрессия без конфликтов
Б) Диффузные границы и «болезнь как способ регуляции напряжения»

В) Чёткое распределение ролей и правил
Г) Дистантные отношения между родителями

12. Какой из методов психотерапии имеет наибольшую доказательную базу для лечения соматоформных болевых расстройств?

А) Классический психоанализ
Б) Когнитивно-поведенческая терапия
В) Арт-терапия без вербального компонента
Г) Гипноз как единственный метод

13. Что означает понятие «нозогенные реакции» в психосоматике?
А) Реакции организма на инфекцию
Б) Психогенные реакции, вызванные фактом заболевания и его последствиями
В) Наследственные предрасположенности к болезням
Г) Побочные эффекты лекарственной терапии

14. Какой этический принцип особенно важен при работе с пациентами, имеющими множественные «необъяснимые» соматические жалобы?

А) Недопустимость обсуждения соматических гипотез
Б) Валидизация страданий пациента при одновременном направлении на медицинское обследование
В) Рекомендация отказаться от врачей и работать только с психологом
Г) Приоритет психологических интерпретаций над медицинскими данными

15. Какой из следующих факторов чаще всего осложняет приверженность лечению у пациентов с психосоматическими расстройствами?

А) Избыточная информированность о болезни
Б) Амбивалентное отношение к симптомам (одновременно страдание и выгода)
В) Высокий социальный статус
Г) Наличие высшего образования

16. Какой диагностический критерий отличает соматизированное расстройство от ипохондрического?

А) Преобладание тревоги о здоровье над количеством симптомов
Б) Множественность и изменчивость соматических жалоб при отсутствии подтверждённой патологии
В) Наличие бредовых идей о заражении
Г) Связь симптомов с конкретной стрессовой ситуацией

17. Какой из терапевтических приёмов наиболее уместен при работе с катастрофизацией боли?

А) Убеждение в отсутствии боли
Б) Тренинг когнитивной реструктуризации и экспозиция к безопасным телесным ощущениям
В) Полное исключение обсуждения боли в терапии
Г) Переназначение анальгетиков без психотерапии

18. Какой из следующих аспектов является ключевым при формировании терапевтического альянса с психосоматическим пациентом, склонным к частым обращениям за медицинской помощью?

А) Демонстрация превосходства знаний терапевта
Б) Признание тяжести переживаний пациента и совместное планирование шагов
В) Указание на «надуманность» жалоб
Г) Отказ от обсуждения соматических тем

19. Какой из подходов рассматривает болезнь как «коммуникативное сообщение» в семейной системе?

А) Бихевиоральный
Б) Системный семейный
В) Гуманистический
Г) Нейропсихологический

20. Какой из инструментов позволяет оценить уровень стресса и его связь с обострением соматических симптомов?

А) Шкала депрессии Бека
Б) Опросник жизненных событий (например, шкала Холмса-Раге)
В) Тест на интеллект Векслера
Г) Опросник агрессивности Басса-Дарки

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

1. Определение понятия психотерапия.
2. Отличие психотерапии от психологической коррекции и психологического консультирования.
3. Три вида психотерапии. Цели и задачи.
4. Методический эклектизм – как тип психотерапевтической интеграции.
5. Поиск общих факторов – как тип психотерапевтической интеграции.
6. Теоретическая интеграция.
7. Ассимилятивная интеграция.
8. Определение понятия деонтология и этика.
9. Этапы психоаналитической помощи.
10. Общие положения гуманистического направления психотерапии.
11. Клиентцентрированная психотерапия К. Роджерса
12. Основные техники, применяемые в клиентцентрированной психотерапии.
13. Общие положения экзистенциального направления психотерапии.
14. Логотерапия В. Франкла.
15. . Общие положения когнитивного направления психотерапии.
16. Формула А-В-С. 30. Рационально-эмоционально-поведенческая психотерапия А. Эллиса. Характеристика проблемы –Эго.
17. Характеристика проблемы –дискомфорт.
18. Перечислить когнитивные, эмоциональные и поведенческие техники РЭПТ.
19. Общие положения бихевиорального направления психотерапии.
20. Технологии бихевиоральной психотерапии.
21. Специфика осуществления психологической коррекции.
22. Виды психологической коррекции.
23. Структура построения коррекционной программы.
24. Технические процедуры (методы) психоаналитической терапии, их особенности, возможности и ограничения в клинике соматоформных, психосоматических расстройств и нарушений телесности.

25. Особенности, возможности и ограничения КБТ в клинике соматоформных, психосоматических расстройств и нарушений телесности.
26. Особенности, возможности и ограничения клиент-центрированной терапии в клинике соматоформных, психосоматических расстройств и нарушений телесности.
27. Особенности, возможности и ограничения экзистенциальной психотерапии в клинике соматоформных, психосоматических расстройств и нарушений телесности.
28. Особенности, возможности и ограничения гештальттерапии в клинике соматоформных, психосоматических расстройств и нарушений телесности.
29. Основные техники. Особенности, возможности и ограничения ТОП в клинике соматоформных, психосоматических расстройств и нарушений телесности.
30. Особенности, возможности и ограничения КБТ в клинике соматоформных, психосоматических расстройств и нарушений телесности.
31. Личностно-ориентированная (реконструктивная) терапия в клинике соматоформных расстройств.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	Оценка «отлично» выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию.
«удовлетворительно»/ зачтено	Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств.

«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОСНОВЫ ЭРГОТЕРАПИИ И СРЕДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Теоретико-методологические основы эрготерапии и средовой реабилитации в клинической психологии: интеграция отечественного и зарубежного опыта

Темы докладов с мультимедийными презентациями

Тема 1. Нейропсихологический синдромный анализ в квалификации нарушений повседневной активности.
Тема 2. Синдромный подход к оценке когнитивных барьеров в процессах самообслуживания.
Тема 3. Нейропсихологические факторы как основа проектирования программ средовой реабилитации.
Тема 4. Дифференциация первичных и вторичных дефектов жизнедеятельности для определения мишеней средовой помощи.
Тема 5. Нейропсихологическая диагностика эмоционально-волевых нарушений в практике эргореабилитации.
Тема 6. Выбор адаптированных видов деятельности при дисфункциях регуляторных структур мозга.
Тема 7. Компенсация нарушений пространственного гнозиса и праксиса в бытовой деятельности.
Тема 8. Эрготерапевтическая коррекция дефицитов высших психических функций.
Тема 9. Восстановление навыков через целенаправленную активность в концепции системной динамической локализации функций.
Тема 10. Оценка динамики нейропсихологического статуса пациента в процессе средовой реабилитации.

Тема 2. Анализ, адаптация жизненного пространства и психологическое сопровождение семьи

Вопросы для устного ответа

Тема 1. Критерии и параметры оценки доступности и безопасности жилой среды клиента.

Тема 2. Психологическое содержание концепции обогащенной среды в реабилитационном процессе.

Тема 3. Специфика выявления физических и социальных барьеров в домашних условиях.

Тема 4. Принципы эргономики и функционального зонирования пространства при ментальных нарушениях.
Тема 5. Влияние пространственных факторов среды на регуляцию поведения и эмоциональное состояние человека.

Тема 6. Семья как реабилитационная система и ее внутренние ресурсы.

Тема 7. Структура и психологические проявления феномена бремени ухаживающих членов семьи.
Тема 8. Риски гиперопеки и деструктивных паттернов взаимодействия в процессе реабилитации.

Тема 9. Задачи и формы семейного психообразования по вопросам поддержки автономии пациента.

Тема 10. Принципы перераспределения бытовых ролей и обязанностей внутри семейной системы.

Примеры тестового контроля для текущего контроля по теме

1 При проектировании эргореабилитационных программ для пациентов с массивными поражениями префронтальных отделов коры (синдром нарушений программирования и контроля) ведущим принципом адаптации среды выступает

А) максимизация сенсорного притока для стимуляции неспецифических активационных систем мозга
Б) экстериоризация регулирующей функции за счет развертывания внешних знаково-символических опор и алгоритмов деятельности
В) пространственное совмещение зон различных видов бытовой активности для снижения моторных затрат
Г) ограничение перцептивного поля рамками левого гемипространства

Правильный ответ: Б

2 В рамках теории семейных систем М. Боуэна высокий уровень тревоги и низкая дифференциация Я ухаживающих родственников в ситуации реабилитации клинически манифестируют в форме

А) конструктивного сотрудничества со специалистами мультидисциплинарной бригады
Б) триангуляции симптома, инвалидизирующего слияния и блокирования автономии пациента
В) форсированного завершения программ средовой адаптации
Г) жесткой сепарации и изоляции нуклеарной семьи
Правильный ответ: Б

3 Какое патопсихологическое нарушение делает неэффективным прямое научение бытовым навыкам в привычной микросреде и требует жесткой изоляции от дистракторов в рамках концепции управляемой терапевтической среды

А) умеренно выраженная амнестическая афазия
Б) полевое поведение на фоне дефицитарности критичности и волевого контроля
В) компенсированная левосторонняя пространственная агнозия
Г) изолированная фиксация на психотравмирующих переживаниях
Правильный ответ: Б

4 При кодировании средовых факторов в методологии Международной классификации функционирования (МКФ) феномен высокой эмоциональной экспрессии в семье пациента с шизотипическим расстройством квалифицируется как

А) барьер, усугубляющий регуляторную дисфункцию и повышающий риск рецидива
Б) личностный фактор, не подлежащий объективной квалификации
В) облегчающий фактор высокой степени выраженности
Г) нейтральный контекст микросоциального окружения
Правильный ответ: А

5 Основным патогенетическим механизмом когнитивного снижения (дефицита исполнительских функций и рабочей памяти) у родственников в рамках синдрома хронического семейного бремени (caregiver burden) является

А) операциональный дефицит внимания, вызванный исключительно возрастной инволюцией
Б) хроническая аллостатическая нагрузка и дистресс-синдром, истощающие адаптационные ресурсы ЦНС
В) соматоформное нарушение функций анализаторных систем
Г) защитный регресс мышления до наглядно-действенного уровня
Правильный ответ: Б

6 Пациент с деменцией альцгеймеровского типа в вечернее время демонстрирует расстройство поведения в виде бесцельного дезориентированного блуждания (wandering). Какое средовое вмешательство клинического психолога является научно обоснованным

А) вербальная конфронтация и рациональное объяснение правил безопасности
Б) минимизация визуального шума, организация замкнутых круговых безопасных маршрутов и камуфлирование выходов
В) фиксация пациента в кресле-коляске для подавления двигательного возбуждения

Г) перенос всех значимых бытовых стимулов на уровень выше глаз пациента
Правильный ответ: Б

7 Применение принципа минимального достаточного руководства при обучении родственников методам поддержки автономии пациента с когническим дефицитом базируется на отечественной концепции

А) интериоризации высших психических функций и управления зоной ближайшего развития
Б) системно-динамической смысловой организации сознания
В) поэтапного формирования умственных действий без использования внешних опор
Г) надситуативной активности и личностного самоопределения
Правильный ответ: А

8 Какое сочетание средовых факторов необходимо исключить при адаптации пространства для ребенка с расстройством аутистического спектра, имеющего сочетанную сенсорную гиперчувствительность

А) тяжелые утяжеленные одеяла и монохромные матовые стены
Б) хаотичное зонирование, нестабильные плоскости и мерцающий люминесцентный свет
В) шумопоглощающие панели и фиксированные напольные покрытия
Г) естественное боковое освещение и визуальные маркеры границ зон
Правильный ответ: Б

9 Функциональное значение семейного мифа «Мы — жертвы болезни» в ситуации затяжной средовой реабилитации заключается в

А) стимуляции поисковой активности и сепарационных процессов в системе
Б) легитимизации симбиотических связей, блокировке автономии пациента и снижении ответственности за динамику состояния
В) повышении гибкости и проницаемости внешних границ семьи
Г) ускорении интериоризации бытовых навыков членами семейной системы
Правильный ответ: Б

10 Пациент с правополушарным инсультом демонстрирует синдром пространственного игнорирования (неглект). Какая тактика модификации микросреды оправдана на этапе активной реабилитации для направленного восстановления внимания

А) размещение всех стимулов и предметов обихода исключительно в сохранном правом поле
Б) постепенное дозированное смещение значимых стимулов в левое поле с созданием контрастных визуальных и тактильных ориентиров
В) полное выключение освещения в левой половине помещения
Г) использование жесткой механической фиксации головы в положении прямо
Правильный ответ: Б

11 Феномен выученной беспомощности у пациента в процессе средовой реабилитации чаще всего провоцируется таким паттерном семейного взаимодействия, как

А) потворствующая гиперпротекция, полностью элиминирующая ситуации преодоления трудностей
Б) эмоциональное отвержение с завышенными требованиями к автономии
В) жесткое игнорирование соматических дефицитов пациента
Г) противоречивое воспитание с элементами жесткого авторитаризма
Правильный ответ: А

12 С позиций культурно-исторического подхода Л. С. Выготского, специализированные технические средства реабилитации и адаптированные предметы быта рассматриваются как

А) пассивные протезы, угнетающие механизмы корковой компенсации
Б) внешние психологические орудия, опосредствующие и перестраивающие структуру

нарушенной функциональной системы
В) биологические стимуляторы базальных ядер головного мозга
Г) артефакты, релевантные только для соматического статуса пациента
Правильный ответ: Б

13 Какой диагностический маркер при психологическом аудите семьи указывает на ригидное сопротивление семейной системы перераспределению бытовых ролей в пользу автономии больного

А) открытая презентация семейной тревоги в процессе интервью
Б) жесткая непроницаемость субсистемных границ и извлечение вторичной выгоды из статуса незаменимого опекуна
В) стремление родственников делегировать часть реабилитационных задач внешним службам
Г) высокий уровень эмпатического принятия дефицитов пациента
Правильный ответ: Б

14 Для оценки эффективности адаптации среды у пациента с сочетанной когнитивной и аффективной патологией клинический психолог исследует динамику параметров субъективного контроля. Успешность средового вмешательства верифицируется
А) ростом интернальности в сферах межличностных отношений, семейных контактов и здоровья
Б) ростом экстернальности в отношении преодоления барьеров физической среды
В) усилением механизмов психологической защиты по типу проекции
Г) жесткой фиксацией на идеализированном образе Я

Правильный ответ: А

15 В контексте биопсихосоциальной модели параметры физического и социального окружения рассматриваются в качестве

А) инвариантных внешних условий, не способных изменить траекторию клинического онтогенеза
Б) динамического контекста, выступающего либо барьером, либо фасилитатором для функционирования и участия человека
В) исключительно источников инфекционно-соматических рисков
Г) второстепенных факторов, значимых только на этапе паллиативной помощи
Правильный ответ: Б

Тема 3. Методы эрготерапевтического вмешательства и оценка эффективности программ средовой реабилитации

Вопросы для устного ответа

Тема 1. Принципы доказательной реабилитации при верификации эффективности эрготерапевтических вмешательств.

Тема 2. Специфика применения Канадской оценки выполнения деятельности в практике клинико-психологического сопровождения семьи.

Тема 3. Дифференциально-диагностические возможности Индекса активности Бартел и Шкалы инструментальной активности Лоутона.

Тема 4. Методология оценки качества жизни как интегративного показателя успешности средовой реабилитации.

Тема 5. Алгоритмы интеграции данных пато- и нейропсихологической диагностики в индивидуальную программу эргореабилитации.

Тема 6. Психометрические требования к стандартизированным шкалам, адаптированным для российской реабилитационной практики.

Тема 7. Критерии объективизации и методы фиксации качественных изменений в целенаправленном поведении клиента.

Тема 8. Мониторинг динамики микросоциальной среды и психологического климата семьи в процессе терапии занятостью.

Тема 9. Способы преодоления субъективных искажений при заполнении шкал самоотчета клиентом и ухаживающими родственниками.

Тема 10. Принципы этапности и периодичности психологического контроля эффективности программ средовой адаптации.

Текущий контроль (примеры клинических кейсов)
Клинический кейс №1
Пациентка 68 лет после ишемического инсульта в правом полушарии головного мозга проходит курс реабилитации. По данным патопсихологического и нейропсихологического обследования выявляются регуляторная дисфункция и синдром пространственного игнорирования слева. При первичном скрининге по Индексу активности Бартел общая сумма баллов составляет 55, что указывает на умеренную зависимость в быту, при этом по Шкале инструментальной активности Лоутона показатели минимальны.
Задание 1. Определите, какой из двух примененных инструментов (Индекс Бартел или Шкала Лоутона) является приоритетным для оценки потенциала восстановления пациентки в рамках профиля клиническая психология семьи при подготовке к выписке домой.
Задание 2. Сформулируйте одну конкретную мишень для эргореабилитационного вмешательства на основе Канадской оценки выполнения деятельности, учитывая правополушарную симптоматику.

Клинический кейс №2
В реабилитационный центр обратилась семья пациента 34 лет, перенесшего тяжелую черепно-мозговую травму. При первичном междисциплинарном обследовании, по Канадской оценке, выполнения деятельности выявлено жесткое расхождение: пациент оценивает продуктивность своей деятельности на 8 баллов, в то время как супруга оценивает его продуктивность на 2 балла, отмечая полную хаотичность действий в быту и высокий уровень собственного психологического бремени.
Задание 1. Назовите методику, которую клиническому психологу необходимо использовать для объективной верификации степени выраженности бремени ухаживающих у супруги пациента. Задание 2. Предложите тактику мониторинга эффективности программы, которая позволит объективно фиксировать качественные изменения в поведении пациента при таком дефиците критичности.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.

75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.

60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.

Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.

75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания для промежуточной аттестации по дисциплине

1. При проектировании эргореабилитационных программ для пациентов с массивными поражениями префронтальных отделов коры (синдром нарушений программирования и контроля) ведущим принципом адаптации среды выступает

А) максимизация сенсорного притока для стимуляции неспецифических активационных систем мозга

Б) экстериоризация регулирующей функции за счет развертывания внешних знаково-символических опор и алгоритмов деятельности

В) пространственное совмещение зон различных видов бытовой активности для снижения моторных затрат

Г) ограничение перцептивного поля рамками левого гемипространства

Правильный ответ: Б

2. В рамках теории семейных систем М. Боуэна высокий уровень тревоги и низкая дифференциация Я ухаживающих родственников в ситуации реабилитации клинически манифестируют в форме

А) конструктивного сотрудничества со специалистами мультидисциплинарной бригады

Б) триангуляции симптома, инвалидизирующего слияния и блокирования автономии пациента

В) форсированного завершения программ средовой адаптации

Г) жесткой сепарации и изоляции нуклеарной семьи

Правильный ответ: Б

3. Какое патопсихологическое нарушение делает неэффективным прямое научение бытовым навыкам в привычной микросреде и требует жесткой изоляции от дистракторов в рамках концепции управляемой терапевтической среды

А) умеренно выраженная амнестическая афазия

Б) полевое поведение на фоне дефицитарности критичности и волевого контроля

В) компенсированная левосторонняя пространственная агнозия

Г) изолированная фиксация на психотравмирующих переживаниях

Правильный ответ: Б

4. При кодировании средовых факторов в методологии Международной классификации функционирования феномен высокой эмоциональной экспрессии в семье пациента с шизотипическим расстройством квалифицируется как

А) барьер, усугубляющий регуляторную дисфункцию и повышающий риск рецидива

Б) личностный фактор, не подлежащий объективной квалификации

В) облегчающий фактор высокой степени выраженности

Г) нейтральный контекст микросоциального окружения

Правильный ответ: А

5. Основным патогенетическим механизмом когнитивного снижения у родственников в рамках синдрома хронического семейного бремени является

А) операциональный дефицит внимания, вызванный исключительно возрастной инволюцией

Б) хроническая аллостатическая нагрузка и дистресс-синдром, истощающие адаптационные ресурсы ЦНС

В) соматоформное нарушение функций анализаторных систем

Г) защитный регресс мышления до наглядно-действенного уровня

Правильный ответ: Б

6. Пациент с деменцией альцгеймеровского типа в вечернее время демонстрирует расстройство поведения в виде бесцельного дезориентированного блуждания. Какое средовое вмешательство клинического психолога является научно обоснованным

А) вербальная конфронтация и рациональное объяснение правил безопасности

Б) минимизация визуального шума, организация замкнутых круговых безопасных маршрутов и камуфлирование выходов

В) фиксация пациента в кресле-коляске для подавления двигательного возбуждения

Г) перенос всех значимых бытовых стимулов на уровень выше глаз пациента

Правильный ответ: Б

7. Применение принципа минимального достаточного руководства при обучении родственников методам поддержки автономии пациента с когнитивным дефицитом базируется на отечественной концепции

А) интериоризации высших психических функций и управления зоной ближайшего развития
Б) системно-динамической смысловой организации сознания
В) поэтапного формирования умственных действий без использования внешних опор
Г) надситуативной активности и личностного самоопределения
Правильный ответ: А

8. Какое сочетание средовых факторов необходимо исключить при адаптации пространства для ребенка с расстройством аутистического спектра, имеющего сочетанную сенсорную гиперчувствительность

А) тяжелые утяжеленные одеяла и монохромные матовые стены
Б) хаотичное зонирование, нестабильные плоскости и мерцающий люминесцентный свет
В) шумопоглощающие панели и фиксированные напольные покрытия
Г) естественное боковое освещение и визуальные маркеры границ зон
Правильный ответ: Б

9. Функциональное значение семейного мифа «Мы — жертвы болезни» в ситуации затяжной средовой реабилитации заключается в

А) стимуляции поисковой активности и сепарационных процессов в системе
Б) легитимизации симбиотических связей, блокировке автономии пациента и снижении ответственности за динамику состояния
В) повышении гибкости и проницаемости внешних границ семьи
Г) ускорении интериоризации бытовых навыков членами семейной системы
Правильный ответ: Б

10. Пациент с правополушарным инсультом демонстрирует синдром пространственного игнорирования. Какая тактика модификации микросреды оправдана на этапе активной реабилитации для направленного восстановления внимания

А) размещение всех стимулов и предметов обихода исключительно в сохранном правом поле
Б) постепенное дозированное смещение значимых стимулов в левое поле с созданием контрастных визуальных и тактильных ориентиров
В) полное выключение освещения в левой половине помещения
Г) использование жесткой механической фиксации головы в положении прямо
Правильный ответ: Б

11. Феномен выученной беспомощности у пациента в процессе средовой реабилитации чаще всего провоцируется таким паттерном семейного взаимодействия, как

А) потворствующая гиперпротекция, полностью элиминирующая ситуации преодоления трудностей
Б) emotional отвержение с завышенными требованиями к автономии
В) жесткое игнорирование соматических дефицитов пациента
Г) противоречивое воспитание с элементами жесткого авторитаризма
Правильный ответ: А

12. С позиций культурно-исторического подхода Л. С. Выготского, специализированные технические средства реабилитации и адаптированные предметы быта рассматриваются как

А) пассивные протезы, угнетающие механизмы корковой компенсации
Б) внешние психологические орудия, опосредствующие и перестраивающие структуру нарушенной функциональной системы
В) биологические стимуляторы базальных ядер головного мозга
Г) артефакты, релевантные только для соматического статуса пациента
Правильный ответ: Б

13. Какой диагностический маркер при психологическом аудите семьи указывает на ригидное сопротивление семейной системы перераспределению бытовых ролей в пользу автономии больного

А) открытая презентация семейной тревоги в процессе интервью
Б) жесткая непроницаемость субсистемных границ и извлечение вторичной выгоды из статуса незаменимого опекуна
В) стремление родственников делегировать часть реабилитационных задач внешним службам
Г) высокий уровень эмпатического принятия дефицитов пациента
Правильный ответ: Б

14. Для оценки эффективности адаптации среды у пациента с сочетанной когнитивной и аффективной патологией клинический психолог исследует динамику параметров субъективного контроля. Успешность средового вмешательства верифицируется

А) ростом интернальности в сферах межличностных отношений, семейных контактов и здоровья
Б) ростом экстернальности в отношении преодоления барьеров физической среды
В) усилением механизмов психологической защиты по типу проекции
Г) жесткой фиксацией на идеализированном образе Я
Правильный ответ: А

15. В контексте биопсихосоциальной модели параметры физического и социального окружения рассматриваются в качестве

А) инвариантных внешних условий, не способных изменить траекторию клинического онтогенеза
Б) динамического контекста, выступающего либо барьером, либо фасилитатором для функционирования и участия человека
В) исключительно источников инфекционно-соматических рисков
Г) второстепенных факторов, значимых только на этапе паллиативной помощи
Правильный ответ: Б

16. При работе с синдромом хронического семейного бремени у супруги пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой клинический психолог выявляет у нее симптомы эмоционального выгорания и падение интернальности. Какая тактика психологической помощи является приоритетной

А) убеждение супруги в необходимости круглосуточного нахождения с мужем
Б) психообразование, направленное на делегирование части обязанностей и организацию пространства для личного отдыха и автономии супруги
В) проведение семейной психотерапии без участия самой супруги
Г) перевод пациента в интернат общего типа без согласия семьи
Правильный ответ: Б

17. Пациент с моторной апраксией испытывает трудности при планировании сложных последовательных действий (например, включение стиральной машины). Какая стратегия средовой адаптации будет наиболее эффективной с точки зрения когнитивной реабилитации

А) выполнение всей процедуры вместо пациента силами родственников
Б) размещение над машиной пошаговой пиктограммы с цветовым кодированием последовательности нажатия кнопок
В) письменное заучивание инструкции из руководства пользователя
Г) отказ от использования бытовой техники в пользу ручного труда
Правильный ответ: Б

18. С позиций теории функциональных систем П. К. Анохина, адаптированная среда и специальные технические средства реабилитации (например, утяжеленная посуда при треморе) выполняют роль

А) чужеродных элементов, разрушающих биологическую систему организма

Б) внешнего звена новой компенсированной функциональной системы, обеспечивающего достижение полезного приспособительного результата
В) временного стимулятора, подлежащего быстрому удалению из практики
Г) фактора, релевантного только для лиц пожилого возраста
Правильный ответ: Б

19. При оценке динамики психологического климата в семье в процессе средовой реабилитации, стабильное снижение показателей по шкалам семейного стресса на фоне постепенного роста автономии пациента свидетельствует о

А) формировании паттерна эмоционального отчуждения
Б) истинной эффективности комплексной программы эргореабилитации и семейной адаптации
В) скрытом сопротивлении изменениям со стороны родственников
Г) деградации ролевой структуры семейной системы
Правильный ответ: Б

20. Какое патопсихологическое состояние пациента требует от клинического психолога рекомендации членам семьи полностью отказаться от использования вербальных многоступенчатых инструкций при организации бытового взаимодействия

А) легкая степень нарушения оперативной памяти
Б) сенсорная афазия или выраженное снижение слухоречевого гнозиса в сочетании с интеллектуальным дефицитом
В) моторная некоординация ведущей конечности
Г) умеренно выраженная реактивная тревога
Правильный ответ: Б

Кейсовые задания для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Примеры клинических кейсов

Кейс 1. Пациент 42 лет после тяжелой черепно-мозговой травмы сочетанного характера выписан домой под уход матери. При первичном домашнем аудите клинический психолог выявляет, что мать полностью реорганизовала пространство квартиры: убрала все личные вещи сына, заблокировала доступ к бытовым приборам и самостоятельно выполняет за него даже те действия, которые по результатам госпитального тестирования Индекса активности Бартел пациент может делать сам. В беседах мать демонстрирует высокий уровень тревоги и вербализует установку, что сын навсегда останется беспомощным ребенком.

Задание 1. Квалифицируйте тип семейного взаимодействия и паттерн материнского отношения, блокирующий реабилитационный потенциал пациента.
Задание 2. Сформулируйте первоочередную задачу семейного психообразования для матери в рамках изменения домашней микросреды.
Ответ на задание 1. В данной семейной системе наблюдается паттерн потворствующей гиперопеки и фиксации пациента в позиции выученной беспомощности ради снижения собственной тревоги матери. Это ведет к искусственной инвалидизации и блокировке интериоризации бытовых навыков.

Кейс 2. Пациентка 29 лет с диагнозом шизофрения, параноидная форма, находится на этапе амбулаторной реабилитации после купирования острого психотического эпизода. Родственники настаивают на ее немедленном возвращении к прежней трудовой деятельности на швейном производстве с высокой плотностью потока задач. При обследовании по Канадской оценке выполнения деятельности выявляется субъективное снижение продуктивности, а патопсихологическая диагностика фиксирует выраженное нарушение критичности, персеверации мышления и полевое поведение при усложнении инструкций.

Задание 1. Объясните, почему немедленное возвращение к прежней производственной

деятельности в неизмененной среде противопоказано пациентке с точки зрения риска рецидива.

Задание 2. Предложите вариант модификации ее актуальной бытовой или предпрофессиональной деятельности для компенсации выявленных регуляторных дефицитов.

Кейс 3. Клинический психолог проводит мониторинг эффективности программы средовой адаптации для пожилого пациента с умеренными когнитивными нарушениями сосудистого генеза через шесть месяцев после начала вмешательства. Родственники сообщают, что дезориентация в пространстве квартиры уменьшилась благодаря цветовой маркировке дверей и контрастному зонированию комнат. Психолог повторно применяет Индекс активности Бартел и Шкалу инструментальной активности Лоутона. По Индексу Бартел динамика отсутствует, а по Шкале Лоутона показатели выросли на три балла.
Задание 1. Дайте клинически обоснованную интерпретацию полученных расхождений в динамике двух доказательных шкал реабилитации.
Задание 2. Сформулируйте критерий, на основании которого психолог может сделать вывод об улучшении психологического климата в семье данного пациента.

Критерии оценивания промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Оценка «зачтено» выставляется в том случае, если:

Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации с наивысшим результатом, дав от 60% до 100% правильных ответов. При ответе на вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений в позднем возрасте. Предлагает научно обоснованные стратегии реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Оценка «незачтено» выставляется в том случае, если:

Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации, дав менее 60% правильных ответов. Демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины в позднем возрасте, допускает грубые ошибки в методологии синдромного анализа, не способен дифференцировать первичные патологические факторы от вторичных симптомов и компенсаторных перестроек. Предлагаемые стратегии реабилитации и коррекции не имеют достаточного научного обоснования, не опираются на доказательные подходы отечественной школы и современные решения, обнаруживается слабое владение клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал неполный или ошибочный синдромный анализ, не сумел выделить ведущий дефицитарный фактор и отделить его от сопутствующих нарушений. Письменное экспертное заключение не соответствует требованиям профессионального научного языка. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически не обоснованы, не учитывают деонтологические нормы и не ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.

«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КОГНИТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Тема 1. Теоретические основы, этиопатогенез и клиническая феноменология нейрокогнитивных расстройств в позднем возрасте

Темы докладов:

1. Дифференциальная диагностика гиппокампального синдрома и дисрегуляторных нарушений памяти на этапе умеренного когнитивного расстройства.

2. Влияние церебральной микроангиопатии и феномена разобщения лобно-подкорковых связей на исполнительские функции в позднем возрасте.

3. Нейропсихологическая феноменология дисфункции правого полушария головного мозга при физиологическом старении и болезни Альцгеймера.

4. Нейролингвистическая дифференциация семантического, неаграмматического и логопенического вариантов первичных прогрессирующих афазий.

5. Роль генотипа аполипопротеина Е четырех в модуляции когнитивного резерва и скорости накопления бета-амилоида и тау-протеина.

6. Холинергический дефицит и природа зрительно-гностических колебаний при деменции с тельцами Леви в сопоставлении с сосудистой астенией.

7. Дефекты социального познания и распознавания эмоций при поведенческой форме лобно-височной дегенерации на ранней стадии.

8. Профиль когнитивного дефицита при ложном слабоумии в рамках поздних депрессий в сопоставлении с начальной стадией болезни Альцгеймера.

9. Сохранность энергетического и регуляторного блоков мозга при различных вариантах нормативного старения психики.

10. Клинико-нейропсихологическая синдромология задней корковой атрофии и кортикобазальной дегенерации в позднем возрасте.

Тема 2. Комплексная клинико-психологическая диагностика и дифференциальная диагностика в нейрогериатрии

Вопросы для устного опроса:

1. Методология нейропсихологического сопоставления структуры психического дефекта с нейроанатомическими паттернами: принципы соотнесения результатов синдромного анализа с макроструктурными изменениями головного мозга по данным магнитно-резонансной томографии.
2. Интеграция метаболических биомаркеров в структуру нейропсихологического диагноза у пожилых людей: особенности сопоставления когнитивного дефицита с зонами гипометаболизма глюкозы по данным позитронно-эмиссионной томографии.
3. Нейровизуализационное обоснование топического диагноза при патологическом старении: теоретические основы верификации корковых и подкорковых нейродегенеративных синдромов методами МРТ и ПЭТ.

4. Технологии структурирования экспертного клинико-психологического заключения в гериатрической практике: логика построения, иерархическая организация разделов и требования к формулировке итогового синдромального вывода.
5. Системный анализ анамнестических данных и результатов направленного наблюдения: методология концептуализации особенностей поведения, критики и адаптивных возможностей пациента в экспертном заключении.
6. Синтез результатов экспериментально-психологического исследования: принципы интеграции качественных квалификационных признаков симптома и количественных показателей когнитивных тестов в тексте экспертного заключения.

Примерные тестовые задания:

1. Какой специфический профиль воспроизведения в тесте пяти слов патогномоничен для инициальной стадии болезни Альцгеймера и позволяет верифицировать амнестический фенотип на этапе умеренного когнитивного расстройства?

- А) Нарушение произвольного извлечения при отсроченном воспроизведении, полностью корригируемое введением категориальных подсказок
- Б) Избирательный распад объема непосредственного воспроизведения при полной сохранности следов памяти после интерференции
- В) Неэффективность семантического кодирования и категориальных подсказок как на этапе непосредственного, так и на этапе отсроченного воспроизведения
- Г) Выраженные колебания продуктивности воспроизведения от попытки к попытке без признаков истинного дефекта фиксации следа
- Правильный ответ: В

2. Признаки оптико-пространственной апраксии и конструктивного дефицита при выполнении теста рисования часов у пациента с сосудистыми когнитивными нарушениями обусловлены преимущественно каким патофизиологическим механизмом?

- А) Первичной дегенерацией затылочно-теменных отделов коры больших полушарий
- Б) Дисфункцией управляющих и регуляторных систем вследствие феномена разобщения лобно-подкорковых связей
- В) Избирательным поражением гиппокампального комплекса и сопредельных структур медиальной височной коры
- Г) Очаговым ишемическим повреждением проекционных зон речевых областей левого полушария
- Правильный ответ: Б

3. Какой нейропсихологический профиль, выявляемый при сопоставлении Батареи тестов для оценки лобной дисфункции и Краткой шкалы оценки психического статуса, патогномоничен для поведенческой формы лобно-височной дегенерации?

- А) Низкие показатели по Краткой шкале при максимальном балле по Батарее тестов для оценки лобной дисфункции
- Б) Пропорциональное снижение баллов по обеим шкалам, соответствующее тяжелой степени деменции
- В) Выраженный дефицит по Батарее тестов для оценки лобной дисфункции при относительно сохранных показателях Краткой шкалы

- Г) Полная интактность регуляторной сферы по обеим шкалам при грубом изолированном распаде пространственного гнозиса

- Правильный ответ: В

4. В ходе дифференциальной диагностики ложного слабоумия при поздних аффективных расстройствах и амнестического варианта болезни Альцгеймера ведущим верифицирующим признаком псевдодеменции выступает:
- А) Грубая дезориентация в пространстве при сохранности ориентировки в собственной личности

- Б) Наличие анозогнозии и активное стремление пациента скрыть имеющийся мнестический дефект

- В) Несоответствие между обилием субъективных жалоб, профилем ответов типа «я не знаю» и относительно высокой продуктивностью при преодолении отказов от проб

- Г) Стабильное нарастание количества посторонних вклинений и персевераций при серийном слухоречевом заучивании

- Правильный ответ: Г

5. Для какого патологического процесса в позднем возрасте характерна клиническая феноменология ступенчатого прогрессирования когнитивного дефицита, альтернирующий характер течения и очаговая неврологическая симптоматика, выявляемые при серийном динамическом наблюдении?
- А) Подкорковая мелкоочаговая энцефалопатия

- Б) Мультиинфарктное состояние в рамках сосудистых когнитивных нарушений

- В) Сенильный тип болезни Альцгеймера

- Г) Гармоничное физиологическое старение психики

- Правильный ответ: Б

6. Применение Батареи тестов для оценки лобной дисфункции в гериатрической практике клинического психолога ориентировано в первую очередь на выявление ранних маркеров:
- А) Первичного распада семантической памяти и номинативной функции речи

- Б) Нарушений динамического праксиса, концептуализации и управляющих функций

- В) Пространственной агнозии и дефектов симультанного зрительного восприятия

- Г) Тревожно-депрессивных состояний и соматизированных расстройств позднего возраста

- Правильный ответ: Б

7. Пациент К., 72 лет, при выполнении теста пяти слов демонстрирует полное извлечение забытых стимулов после предъявления подсказки-категории. О каком типе мнестического дефицита свидетельствует данный паттерн?
- А) Корковый тип дефекта с нарушением консолидации и записи следа памяти

- Б) Регуляторный тип дефекта с нарушением механизмов активного и произвольного поиска информации

- В) Семантический тип дефекта с потерей концептуального значения слов
- Г) Мотивационный тип дефекта с полным отсутствием волевого контроля деятельности
- Правильный ответ: Б

8. Какое сочетание симптомов при синдромном анализе позволяет предположить наличие у пациента малоизученной задней корковой атрофии как атипичного варианта болезни Альцгеймера?
- А) Изолированная моторная афазия и правосторонняя гемиплегия
- Б) Симультанная зрительная агнозия, зрительная атаксия и пространственная апраксия при сохранности памяти на ранних этапах
- В) Грубые поведенческие нарушения, растормаживание и утрата социального контроля
- Г) Прогрессирующий распад семантической памяти при интактности пространственного гнозиса
- Правильный ответ: Б

9. Какое специфическое нарушение речевой деятельности регистрируется при нейролингвистическом обследовании пациента с логопеническим вариантом первичной прогрессирующей афазии?
- А) Свободная, грамматически верная речь с полной утратой понимания значения изолированных слов
- Б) Трудности нахождения слов в спонтанной речи и дефект повторения фраз при сохранности семантики слов и артикуляции
- В) Массивная моторная аграмматия с грубым нарушением артикуляционных программ по типу речевой апраксии
- Г) Склонность к бесконтрольной логорее с обилием вербальных парафазий и неологизмов
- Правильный ответ: Б

10. Для верификации синдрома флуктуаций внимания и бодрствования при подозрении на деменцию с тельцами Леви клинический психолог должен применять серийное динамическое тестирование с обязательным включением:
- А) Проб на определение сходства понятий и категориального мышления
- Б) Методик оценки скорости переключения внимания и устойчивости психического тонуса в разное время суток
- В) Тестов на исследование идеаторного и конструктивного праксиса верхних конечностей
- Г) Таблиц для оценки степени выраженности фиксационной и антероградной амнезии
- Правильный ответ: Б

11. Выявление у пациента истинной анозогнозии когнитивного дефекта в процессе клинико-психологического интервью верифицируется на основе какого феномена?
- А) Демонстративного утрирования имеющихся затруднений с целью привлечения внимания
- Б) Наличия постоянных ипохондрических жалоб на соматические функции организма

- В) Полного безразличия, игнорирования или конфабуляторного объяснения грубых ошибок при выполнении экспериментальных заданий

- Г) Высокого уровня личностной тревожности и страха перед возможной потерей автономии

- Правильный ответ: В

12. Какой профиль выполнения Монреальской шкалы оценки когнитивных функций позволяет разграничить умеренное когнитивное расстройство и инициальную стадию деменции при одинаковом снижении общей суммы баллов?

- А) Степень сохранности и автономности выполнения пробы на серийное вычитание

- Б) Сохранность номинативной функции речи при назывании редких животных

- В) Наличие выраженного дефицита в пробе на отсроченное воспроизведение в сочетании с качественной оценкой степени утраты бытовой и инструментальной автономии

- Г) Качество выполнения графической пробы по копированию объемных фигур

- Правильный ответ: В

13. Наличие персевераций при рисовании стрелок или монотонное дублирование цифр по кругу циферблата в тесте рисования часов отражает дисфункцию каких морфологических структур головного мозга?

- А) Первичных проекционных зон зрительной коры больших полушарий

- Б) Префронтальных отделов лобных долей и их связей с базальными ганглиями

- В) Медиальных отделов височных долей и ядер гиппокампального комплекса

- Г) Теменно-затылочных областей правого полушария головного мозга

- Правильный ответ: Б

14. Какой из специфических гериатрических рисков, вносимых в клинико-психологическое заключение, напрямую связан с дисфункцией теменно-затылочных отделов правого полушария головного мозга?

- А) Риск пространственной дезориентации и грубой потери ориентировки на местности

- Б) Риск суицидальной активности в ответ на манифестацию заболевания

- В) Риск нарастания двигательного и речевого возбуждения в вечернее время

- Г) Риск импульсивных и расторможенных поступков девиантного характера

- Правильный ответ: А

15. При обследовании когнитивной сферы на этапе умеренного когнитивного расстройства для исключения «эффекта потолка» у пациентов с высоким уровнем исходного когнитивного резерва целесообразно использовать:

- А) Упрощенные трехсловные скрининговые шкалы

- Б) Тесты на запоминание расширенных списков слов с обязательным жестким семантическим кодированием и отсроченным воспроизведением через увеличенный интервал времени

- В) Методики оценки элементарного гнозиса и праксиса без учета временных лимитов
- Г) Опросники самоотчета для выявления субъективного ощущения снижения памяти
- Правильный ответ: Б

Тема 3. Психологическое вмешательство, реабилитация и оценка их эффективности при нейрокогнитивных расстройствах

Вопросы для устного ответа

1. Теоретические основы концепции безопасной и поддерживающей среды в геронтопсихологии: научно-методологические принципы адаптации макро- и микропространства для лиц с выраженным когнитивным дефицитом.
2. Нейропсихологические механизмы внешнего опосредования регуляторных функций: использование навигационных маркеров и пространственных ориентиров для компенсации пространственной и топографической агнозии при деменции.
3. Технологии когнитивного и временного структурирования деятельности: применение визуальных карт-расписаний и дневников памяти как компенсаторных опор для экзогенной поддержки мнестической функции.
4. Клинико-психологические подходы к снижению поведенческих и психических симптомов деменции: патопсихологическое обоснование применения контролируемых немедикаментозных методов коррекции аффективных и поведенческих нарушений.
5. Направленная музыкотерапия как метод эмоциональной и поведенческой регуляции: психологические и нейробиологические механизмы снижения уровня тревожности и ажитации у гериатрических пациентов при контролируемом аудиовоздействии.
6. Арт-терапевтические интервенции в системе поддержания когнитивного статуса: использование экспрессивных методов для активации сохранных ресурсов личности и улучшения качества жизни при прогрессирующем когнитивном снижении.
7. Мультисенсорная стимуляция в условиях гериатрического дефицита: применение адаптированных сенсорных сред для преодоления сенсорной депривации, стабилизации аффективной сферы и снижения уровня апатии у лиц старческого возраста.

Текущий контроль
Практикоориентированное задание (примеры)
Примерные кейс-задания:

Ситуационная задача 1
Пациентка, 79 лет, находится под наблюдением в амбулаторной клинике памяти. На основании данных анамнеза, консилиума специалистов и результатов визуализации головного мозга установлен диагноз: Болезнь Альцгеймера с поздним началом, типичный амнестический вариант, стадия умеренной деменции по критериям МКБ-10. Проживает совместно с дочерью, которая полностью осуществляет уход на дому. При первичном обследовании по Монреальской шкале оценки когнитивных функций зафиксировано 12 баллов. Свободное отсроченное воспроизведение и воспроизведение с категориальной подсказкой в тесте пяти слов равны нулю. У пациентки выявляется выраженная дезориентация во времени и нарастающая дезориентация в пространстве. В вечерние часы регулярно возникает состояние тревоги и двигательного возбуждения, проявляющееся в попытках собирать вещи и уходить на работу. По результатам нейропсихиатрического опросника уровень нагрузки по уходу у дочери достиг критических значений, фиксируются признаки эмоционального выгорания и соматизированных расстройств.
Задания:
1. Сформулируйте основные мишени психологического вмешательства отдельно для пациентки и отдельно для ухаживающего лица.

2. Обоснуйте неэффективность классического когнитивного тренинга на запоминание в данном случае и предложите программу немедикаментозной стимуляции, направленную на активацию сохранных пластов долгосрочной автобиографической памяти.

3. Разработайте систему внешних опор и навигационных маркеров для компенсации пространственной и временной дезориентации пациентки в условиях домашнего ухода.

4. Опишите алгоритм коммуникации с пациенткой в момент вечернего двигательного возбуждения с использованием техник валидационной терапии. Укажите, какие немедикаментозные методы помогут купировать тревогу.

5. Назовите инструменты и параметры качественного контроля, по которым клинический психолог оценит эффективность реабилитационной программы через три месяца.

Ситуационная задача 2

Пациент, 71 год, перенес повторные лакунарные инфаркты головного мозга. Находится на лечении в гериатрическом стационаре с диагнозом: Сосудистые когнитивные нарушения, подкорковый вариант, стадия легкой деменции по критериям МКБ-10. По результатам нейропсихологического обследования по Краткой шкале оценки психического статуса набрано 22 балла, по Батарее тестов для оценки лобной дисфункции — 9 баллов. Выявляется выраженный регуляторный дефицит, замедленность психических процессов, нарушения динамического праксиса и произвольного внимания. Память при отсроченном воспроизведении характеризуется трудностями извлечения, но полностью корригируется категориальными подсказками. Пациент осознает свои дефекты, из-за чего у него нарастают признаки реактивной депрессии, пассивность и отказ от двигательной реабилитации. Супруга пациента стремится полностью гиперопекать его, что подавляет сохранную бытовую активность.

Задания:

1. Определите ведущие мишени психологической помощи для данного пациента с учетом его нозологического профиля и эмоционального состояния.

2. Разработайте план индивидуального когнитивного тренинга, направленного на компенсацию регуляторных нарушений, динамического праксиса и функций контроля деятельности.

3. Обоснуйте выбор методов психологического вмешательства для преодоления реактивных депрессивных проявлений и повышения мотивации пациента к восстановительному обучению.

4. Сформулируйте задачи психологического сопровождения супруги пациента с целью коррекции стратегии гиперопеки и сохранения его инструментальной автономии в быту.

5. Назовите критерии и конкретные шкалы, по которым будет проводиться динамический мониторинг эффективности психологического вмешательства в условиях стационара.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания

«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки рефератов и научно-исследовательских докладов

90–100 баллов выставляется, если в работе представлен глубокий анализ темы, обучающийся демонстрирует свободное владение материалом отечественной и зарубежной школ психонейроиммунологии. Содержание темы раскрыто полностью на основе современных научных данных не старше 5 лет. Доклад имеет четкую логическую структуру, выводы полностью обоснованы, соблюдены правила академического оформления. Обучающийся дает четкие, аргументированные ответы на все вопросы аудитории и преподавателя.

75–89 баллов выставляется, если тема реферата раскрыта, материал изложен системно и последовательно. Обучающийся обнаруживает прочные знания базовых механизмов сопряжения нервной и иммунной систем у взрослых. Однако в тексте или устном выступлении присутствуют незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений или отечественной патопсихологической терминологии. Ответы на вопросы уверенные, но некоторые положения требуют дополнительного обоснования.

60–74 баллов выставляется, если работа носит поверхностный характер. Представленный текст имеет преимущественно компилятивный характер, представляет собой простое переписывание литературных источников без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи психической деятельности и телесного статуса описаны без опоры на конкретные нейробиологические маркеры. Допущены ошибки в классификации типов когнитивных дефицитов при нейровоспалении. Ответы на вопросы вызывают серьезные затруднения.

Менее 60 баллов выставляется, если тема реферата или доклада полностью не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях психонейроиммунологии взрослых. Отсутствуют признаки понимания принципов психобиологической регуляции организма, на вопросы аудитории студент ответить не может.

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Примерные тестовые задания:

1. Какой патофизиологический паттерн инволюции психических функций в позднем возрасте характеризуется неодновременным началом и различным темпом увядания отдельных компонентов высших психических функций?

- А) Гетеротопность
- Б) Гетеродинамичность
- В) Гетерохронность
- Г) Системная дезинтеграция
- **Правильный ответ:** В

2. Наличие какого фактора выступает ключевым условием для верификации умеренного когнитивного расстройства в отличие от начальной стадии деменции по критериям МКБ-10?

- А) Полная сохранность базовой и инструментальной автономии в повседневной жизни
- Б) Эффективность использования категориальных подсказок при отсроченном воспроизведении
- В) Отсутствие выраженных поведенческих и аффективных нарушений в вечернее время
- Г) Наличие четких очаговых изменений на магнитно-резонансной томограмме
- **Правильный ответ:** А

3. Неэффективность семантического кодирования и категориальных подсказок в тесте пяти слов Бруно Дюбуа является патогномичным маркером первичного поражения каких мозговых структур?

- А) Дорсолатеральной префронтальной коры лобных долей
- Б) Базальных ганглиев и подкорковых ядер
- В) Гиппокампального комплекса медиальной височной коры
- Г) Теменно-затылочных отделов правого полушария
- **Правильный ответ:** В

4. Какой профиль нарушений при выполнении Батареи тестов для оценки лобной дисфункции и Краткой шкалы оценки психического статуса наиболее характерен для подкоркового варианта сосудистых когнитивных нарушений?

- А) Максимальный балл по Батарее лобной дисфункции при грубом снижении показателей Краткой шкалы
- Б) Равномерное умеренное снижение показателей по обоим диагностическим инструментам
- В) Сохранность всех регуляторных функций при изолированном распаде пространственного гнозиса

- Г) Выраженный дефицит по Батарее лобной дисфункции при относительно высокой сумме баллов Краткой шкалы

- **Правильный ответ:** Г

5. Развитие выраженной оптико-пространственной апраксии, симультанной зрительной агнозии и зрительной атаксии при сохранности мнестической сферы на ранних этапах указывает на наличие:

- А) Поведенческой формы лобно-височной дегенерации

- Б) Задней корковой атрофии как атипичного варианта болезни Альцгеймера

- В) Подкорковой мелкоочаговой энцефалопатии сосудистого генеза

- Г) Логопенического варианта первичной прогрессирующей афазии

- **Правильный ответ:** Б

6. Феномен флуктуаций уровня внимания, произвольной регуляции и бодрствования в течение суток в сочетании с истинными зрительными галлюцинациями патогномичен для:

- А) Деменции с тельцами Леви

- Б) Сенильного типа болезни Альцгеймера

- В) Мультиинфарктного состояния головного мозга

- Г) Семантического варианта первичной прогрессирующей афазии

- **Правильный ответ:** А

7. Пациент в ходе клинико-психологического интервью демонстрирует безразличие к допускаемым грубым ошибкам, конфабуляторно объясняет забывание текущих событий и отрицает наличие проблем с памятью. Данный комплекс признаков верифицирует:

- А) Реактивное депрессивное состояние

- Б) Истинную анозогнозию когнитивного дефекта

- В) Физиологическое гармоничное старение

- Г) Субъективные когнитивные нарушения

- **Правильный ответ:** Б

8. Какое специфическое нарушение речевой деятельности отличает логопенический вариант первичной прогрессирующей афазии от семантического варианта в рамках нейролингвистического обследования?

- А) Полная утрата понимания значения изолированных существительных при беглой речи

- Б) Выраженная моторная аграмматия с грубым нарушением артикуляционных программ

- В) Трудности нахождения слов в спонтанной речи и дефект повторения фраз при сохранности семантики

- Г) Появление неконтролируемой логореи с обилием вербальных парафазий и неологизмов

- **Правильный ответ:** В

9. Какое проявление в тесте рисования часов наиболее достоверно свидетельствует о выраженной префронтальной дисфункции и нарушении программ контроля деятельности?

- А) Смещение всех цифр в правую половину циферблата при игнорировании левой
- Б) Персевераторное дублирование стрелок или бесконтрольное повторение чисел по кругу
- В) Уменьшение размера рисунка до микрографии из-за выраженного тремора руки
- Г) Ошибочное зеркальное написание отдельных цифровых знаков при верном расположении
- **Правильный ответ:** Б

10. В основе дисрегуляторных нарушений памяти и замедленности психических процессов при подкорковой мелкоочаговой энцефалопатии лежит патофизиологический механизм:

- А) Первичного нейродегенеративного разрушения нейронов коры головного мозга
- Б) Феномена разобщения лобно-подкорковых связей вследствие диффузного лейкоареоза
- В) Избирательного двустороннего склероза ядер гипкампального комплекса
- Г) Локального окклюзирующего поражения крупных магистральных артерий головы
- **Правильный ответ:** Б

11. Ведущим немедикаментозным методом работы с пациентами на стадии умеренной и тяжелой деменции, направленным на бесконфликтное вербальное и невербальное присоединение к переживаниям дезориентированного человека, является:

- А) Классический компьютеризированный когнитивный тренинг
- Б) Валидационная терапия Наоми Фейл
- В) Когнитивно-поведенческая психокоррекция
- Г) Метод семантического перекодирования
- **Правильный ответ:** Б

12. Применение метода терапии воспоминаниями в гериатрической практике патопсихолога опирается на какой научно верифицированный нейропсихологический феномен?

- А) Относительную сохранность пластов долгосрочной автобиографической памяти при распаде текущей фиксации
- Б) Возможность полного восстановления функций гиппокампального кодирования за счет стимуляции коры
- В) Эффективность замещения первичного речевого дефекта графическими символами
- Г) Интактность произвольного внимания на поздних этапах нейродегенеративного процесса
- **Правильный ответ:** А

13. Какой метод психологического вмешательства обладает наивысшим уровнем доказательности в соответствии с международными систематическими обзорами для удержания когнитивной стабильности при легкой и умеренной степеней деменции?

- А) Индивидуальная поддерживающая арт-терапия
- Б) Групповая когнитивно-стимулирующая терапия
- В) Аппаратная изолированная сенсорная стимуляция
- Г) Рациональная психотерапия личностной сферы
- **Правильный ответ:** Б

14. Изменение какого параметра выступает объективным критерием поведенческой стабилизации гериатрического пациента при оценке эффективности реабилитационной программы через три месяца?

- А) Снижение общей суммы баллов по нейропсихиатрическому опроснику
- Б) Прирост показателей по шкале инструментальной активности в быту
- В) Увеличение количества самостоятельно воспроизведенных слов в скрининговых тестах
- Г) Уменьшение выраженности оптико-пространственного пренебрежения
- **Правильный ответ:** А

15. Какое проявление в ходе экспериментально-психологического исследования дифференцирует синдром ложного слабоумия при поздних депрессиях от инициальной стадии болезни Альцгеймера?

- А) Категорический отказ от признания любых имеющихся трудностей и анозогнозия
- Б) Равномерное ухудшение выполнения заданий на праксис при сохранности речевых функций
- В) Обилие субъективных жалоб в сочетании с профилем ответов типа «я не знаю» при относительно сохранной объективной продуктивности
- Г) Прогрессирующее нарастание количества посторонних вклинений при повторных заучиваниях
- **Правильный ответ:** В

16. Разработка долгосрочных программ психообразования и психологической поддержки родственников гериатрических пациентов ориентирована на преодоление какого феномена?

- А) Апраксии ходьбы у членов семьи
- Б) Психологического бремени заботы и эмоционального выгорания
- В) Симультанной зрительной агнозии ухаживающих лиц
- Г) Соматизированных расстройств самого пациента
- **Правильный ответ:** Б

17. Наличие какого морфологического субстрата, выявляемого методами позитронно-эмиссионной томографии, выступает патогномоничным биологическим маркером болезни Альцгеймера?

- А) Очаги демиелинизации в белом веществе полушарий
- Б) Накопление экстрацеллюлярного бета-амилоида и внутриклеточного тау-протеина
- В) Множественные лакунарные кисты в области базальных ядер
- Г) Изолированная симметричная атрофия хвостатых ядер
- **Правильный ответ:** Б

18. Для преодоления «эффекта потолка» при диагностике умеренного когнитивного расстройства у лиц с высоким исходным уровнем когнитивного резерва необходимо применять:

- А) Краткие трехминутные скрининговые шкалы
- Б) Тесты на запоминание расширенных списков слов с жестким семантическим кодированием
- В) Методики исследования базового сенсомоторного праксиса
- Г) Шкалы оценки выраженности повседневной бытовой зависимости
- **Правильный ответ:** Б

19. Компенсация пространственной дезориентации у пациента с умеренной степенью деменции в условиях домашнего ухода реализуется через технологию:

- А) Интенсивного бланкового тренинга оперативной памяти
- Б) Внедрения внешних опор в виде навигационных маркеров и визуальных карт-расписаний
- В) Проведения сессий глубинной рациональной психотерапии личностных ресурсов
- Г) Аппаратной тренировки сукцессивного слухового гнозиса
- **Правильный ответ:** Б

20. Какой из специфических гериатрических рисков напрямую диагностируется с помощью комплексной оценки функций теменно-затылочных отделов правого полушария головного мозга?

- А) Риск пространственной дезориентации и потери ориентировки на местности
- Б) Риск суицидальной активности в ответ на установление диагноза
- В) Риск нарастания двигательного и речевого возбуждения в вечернее время
- Г) Риск импульсивных поступков вследствие снижения критики
- **Правильный ответ:** А

Ситуационные задачи для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Ситуационная задача 1

Клинический статус: Пациент, 73 года, находится на обследовании в гериатрическом отделении. На основании неврологического статуса, данных позитронно-эмиссионной томографии и консилиума врачей установлен диагноз: Деменция с тельцами Леви, стадия умеренной деменции по критериям МКБ-10. Проживает совместно с супругой.

Диагностические данные: при обследовании в утренние часы по Монреальской шкале оценки когнитивных функций набирает 18 баллов, однако при повторном тестировании в послеполуденное время продуктивность падает до 11 баллов. Выявляются выраженные суточные флуктуации уровня бодрствования и произвольного внимания. Память при отсроченном воспроизведении снижена умеренно, подсказки частично эффективны. В пространственных пробах обнаруживается грубая конструктивная апраксия. Супруга сообщает, что несколько раз в неделю в вечернее время пациент видит в комнате незнакомых людей и животных, начинает с ними разговаривать, проявляя умеренное двигательное беспокойство. Супруга испытывает сильный страх перед данными эпизодами, пытается логически переубеждать мужа, что приводит к конфликтам.

Задания:

1. Проведите синдромный анализ структуры нарушений высших психических функций пациента, объясните природу колебаний продуктивности тестов и выделите специфические гериатрические риски.

2. Обоснуйте выбор методов психологического вмешательства для минимизации зрительно-гностических расстройств и нарушений пространственного праксиса в повседневной жизни.

3. Разработайте алгоритм немедикаментозного купирования вечернего двигательного беспокойства и галлюцинаторного синдрома для супруги пациента на основе принципов бесконфликтной коммуникации.

4. Сформулируйте задачи психологической поддержки супруги с целью снижения уровня тревоги и профилактики эмоционального выгорания в условиях домашнего ухода.

5. Назовите шкалы и параметры, по которым клинический психолог будет оценивать поведенческую и когнитивную стабильность пациента при динамическом мониторинге через три месяца.

Пример ответа на Ситуационную задачу 1:

1. Синдромный анализ и гериатрические риски

- **Нейропсихологический синдром:** В когнитивной сфере ведущим является регуляторно-динамический и пространственный дефект при относительной сохранности первичных механизмов запоминания. Грубая конструктивная апраксия указывает на теменно-затылочную дисфункцию. В эмоционально-поведенческой сфере ведущим выступает галлюцинаторный синдром.

- **Природа флуктуаций:** Выраженные суточные колебания продуктивности тестов обусловлены флуктуациями уровня бодрствования и произвольного внимания, что связано с прогрессирующим центральным холинергическим дефицитом, специфическим для данного заболевания.

- **Специфические риски:** Высокий риск физического травматизма вследствие пространственной дезориентации и зрительно-гностических расстройств; риск развития острого психотического состояния при некорректном реагировании окружения; риск социальной дезадаптации.

2. Методы психологического вмешательства для пациента

- **Минимизация зрительно-гностических расстройств:** Применение ориентирующей стимуляции. Организация пространства с исключением зон полутеней, больших зеркал и бликующих поверхностей, которые провоцируют появление иллюзорных и галлюцинаторных образов.

- **Коррекция пространственного праксиса:** Использование пошаговых визуальных алгоритмов для бытовых действий. Рациональное распределение когнитивной нагрузки с переносом ключевой активности на утренние часы.

3. Алгоритм бесконфликтной коммуникации для супруги

- **Запрет на прямую конфронтацию:** Супруге категорически запрещено логически переубеждать пациента, спорить, доказывать отсутствие посторонних или обвинять его в обмане. Это усиливает тревогу и провоцирует двигательное возбуждение.

- **Техника валидации и присоединения:** Необходимо признать реальность переживаний пациента для него самого («Я вижу, что ты взволнован»). Если галлюцинации носят угрожающий характер, следует спокойно увести пациента в другую, хорошо освещенную комнату.

- **Переключение внимания:** Плавный перевод фокуса внимания на реальные предметы, тактильный контакт, спокойный разговор на значимую тему или включение знакомых аудиозаписей.

4. Задачи психологической поддержки ухаживающего лица

- **Психообразование:** Информирование супруги о патофизиологической природе зрительных галлюцинаций и флуктуаций при данной нозологии. Формирование понимания, что поведение мужа — следствие органического процесса, а не намеренная агрессия или каприз.

- **Снижение бремени заботы:** Обучение супруги базовым навыкам психологической саморегуляции (дыхательные техники, когнитивное переструктурирование тревожных мыслей), проработка чувства страха и растерянности, содействие в организации помощи со стороны социальных служб для делегирования обязанностей по уходу.

5. Инструменты динамического мониторинга

- **Когнитивная сфера:** Повторное серийное тестирование с фиксацией времени проведения (строго утром и во второй половине дня) по Монреальской шкале оценки когнитивных функций для контроля общей стабильности статуса.

- **Поведенческая сфера:** Оценка выраженности, частоты и степени тяжести галлюцинаторного синдрома и двигательного беспокойства по подшкалам Нейропсихиатрического опросника.

- **Эмоциональная сфера семьи:** Оценка динамики уровня стресса ухаживающего лица по специализированному Опроснику бремени заботы.

Ситуационная задача 2

Клинический статус: Пациентка, 68 лет, обратилась в амбулаторный кабинет памяти в сопровождении дочери. Около двух лет назад начала отмечать прогрессирующие затруднения в подборе слов при общении. Неврологическое обследование и данные магнитно-резонансной томографии подтвердили наличие атрофического процесса в коре левой височно-теменной области. Установлен диагноз: Болезнь Альцгеймера, логопенический вариант первичной прогрессирующей афазии, стадия легкой деменции по критериям МКБ-10. Бытовая и базовая автономия полностью сохранены, пациентка сама ведет домашнее хозяйство, но избегает телефонных разговоров и социальных контактов.

Диагностические данные: По Краткой шкале оценки психического статуса — 23 балла. В спонтанной речи выявляются частые лакуны, латентные периоды при поиске названий предметов и выраженный дефицит повторения многосложных фраз при полной сохранности понимания значения изолированных слов и интактности артикуляционных программ. Слухоречевая память характеризуется сужением объема кратковременного удержания следов при сохранности долговременного заучивания. Пациентка остро переживает речевой дефект, фиксируются признаки реактивного депрессивного состояния, замкнутость и суицидальные мысли преходящего характера.

Задания:

1. Квалифицируйте ведущий нейропсихологический дефект в структуру речевой деятельности пациентки, дифференцируйте его от классической моторной афазии и оцените психологические риски личностной сферы.

2. Разработайте программу направленной реабилитации речевой функции, ориентированную на преодоление дефекта нахождения слов и расширение объема слухоречевой памяти.

3. Обоснуйте выбор методов психологической помощи для коррекции реактивных депрессивных проявлений и профилактики суицидального риска на начальном этапе заболевания.

4. Сформулируйте рекомендации для дочери по изменению стиля общения с матерью с целью сохранения ее социальной активности и предотвращения речевой дезоляции.

5. Выделите критерии и подберите объективные инструменты для оценки эффективности реабилитационных мероприятий и динамики эмоционального состояния пациентки.

Ситуационная задача 3

Клинический статус: Пациент, 74 года, находится на лечении в отделении нейрореабилитации после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения в бассейне правой мозговой артерии. На основании клинических данных установлен диагноз: Сосудистые когнитивные нарушения, стадия легкой деменции по критериям МКБ-10. Передвигается самостоятельно, но демонстрирует игнорирование левой стороны пространства. Проживает с сыном, который стремится полностью гиперопекать отца, выполняя за него все бытовые действия.

Диагностические данные: Сумма баллов по Монреальной шкале оценки когнитивных функций — 20 баллов. При выполнении графических тестов и копировании объемных фигур полностью игнорирует левую половину изображений, при чтении текста начинает фразу с середины строки. Выявляется грубая односторонняя пространственная агнозия, конструктивная апраксия и элементы анозогнозии. Мнестическая сфера относительно сохранна, подсказки эффективны. Из-за пространственного дефекта пациент регулярно задевает косяки дверей левым плечом, роняет предметы, находящиеся слева, что создает высокий риск травматизации.

Задания:

1. Опишите структуру выявленного нейропсихологического синдрома, укажите ведущий фактор поражения правого полушария мозга и определите актуальные риски для физической безопасности пациента.

2. Разработайте план направленного психологического вмешательства по преодолению односторонней пространственной агнозии и восстановлению конструктивно-пространственного праксиса в условиях стационара.

3. Предложите конкретные технологии адаптации бытового пространства палаты и последующей домашней среды для минимизации рисков травматизации при левостороннем игнорировании.

4. Сформулируйте задачи психологического консультирования сына пациента с целью преодоления стратегии гиперопеки и восстановления максимальной повседневной автономии отца.

5. Назовите параметры и инструменты качественного контроля, по которым клинический психолог верифицирует эффективность проведенной программы через один месяц.

Критерии оценивания промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
Оценка «зачтено» выставляется в том случае, если:
Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации с наивысшим результатом, дав от 60% до 100% правильных ответов. При ответе на вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений в позднем возрасте. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
Оценка «незачтено» выставляется в том случае, если:
Студент выполнил тестовые задания промежуточной аттестации, дав менее 60% правильных ответов. Демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины в позднем возрасте, допускает грубые ошибки в методологии синдромного анализа, не способен дифференцировать первичные патологические факторы от вторичных симптомов и компенсаторных перестроек. Предлагаемые стратегии психологической реабилитации и коррекции не имеют достаточного научного обоснования, не опираются на доказательные подходы отечественной школы и современные решения, обнаруживается слабое владение клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал неполный или ошибочный синдромный анализ, не сумел выделить ведущий дефицитарный фактор и отделить его от сопутствующих нарушений. Письменное экспертное заключение не соответствует требованиям профессионального научного языка. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически не обоснованы, не учитывают деонтологические нормы и не ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	Оценка «отлично» выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает

	научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
«хорошо»/ зачтено	Оценка «хорошо» выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»/ зачтено	Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	Оценка «неудовлетворительно» выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное

	письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНОЙ ЛИЧНОСТНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И НАРЦИССИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)
ним)

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если...
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если...
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если...
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае,

	если...

Интерактивные занятия

Интерактивное занятие 1. Проблема «нормы» и «патологии» применительно к самосознанию.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Самосознание и круг релевантных понятий: отечественная и западная традиции.
2. Основные теоретические и экспериментальные подходы к изучению самосознания.
3. Проблема нормы и патологии самосознания.

Интерактивное занятие 2. Методологическая основа исследования самосознания при пограничных личностных расстройствах

Вопросы для обсуждения:

1. Теоретические и эмпирические модели изучения расстройств самосознания.
1. Обоснование диагностико-исследовательского метода феноменологического анализа самосознания.
2. Факторы формирования пограничной личностной структуры и особенностей самосознания в онтогенезе.

Интерактивное занятие 3. Понятие пограничные состояния

Выступление учащихся с тематическими докладами.

- Определение понятия «пограничное расстройство».
- Основные формы пограничных личностных расстройств.
- Общие нарушения, характерные для пограничных состояний.
- Модели и методы исследования самосознания в клинической психологии.

Интерактивное занятие 4. Классификация пограничных расстройств

Вопросы для обсуждения:

1. Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F-06):
2. Расстройства настроения (аффективные расстройства) (F-3):
3. Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F-4):
4. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F-5):
5. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F-6)

Интерактивное занятие 5. Самосознание при пограничных личностных расстройствах.

Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

1. Факторы и механизмы нарушений структуры и функций самосознания.
2. Виды расстройств самосознания при неврозах.
3. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при глубоких уровнях личностной патологии пограничной и психотической.
4. Роль психологической травмы в генезе расстройств самоидентичности.
5. Нарушения гендерной самоидентичности: феноменология, уровни, механизмы.

Интерактивное занятие 6. Самосознание и самооценка при пограничных личностных расстройствах

Вопросы для обсуждения:

- Исследования нарушения коммуникаций.
- Паттерны и стратегии семейных отношений.
- Влияние восприятия родителями ребенка и их отношения к нему на его самооценку.
- Изучение особенностей подростковой самооценки в семьях с патогенными родительскими установками и нарушением общения (по данным диагностических обследований и психотерапии)

- Нарушения самоидентичности при пищевых аддикциях (анорексии и булимии, гипералиментации), соматизированной депрессии, ипохондрии: модели изучения, результаты, психологические механизмы.

Интерактивное занятие 7. Психотерапия при пограничной организации личности.
Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Новый взгляд на методы эмпатийного отзеркаливания, опоры на трансферентные чувства в целях восстановления целостности и интегрированности дефицитарной и диффузной самоидентичности.
2. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения индивидуального самосознания.
3. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/интерактивных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. В чем причина изменчивости научных представлений о границе нормы и патологии самосознания личности?
2. В чем отличие психологического понимания природы личностных расстройств от психиатрического?
3. Как ближнее социальное окружение может стать негативным фактором при формировании патологической личности?
4. На какой почве вырастает «нарцисс»?
5. «Комплекс Озириса» (диссоциативное расстройство идентичности)

6. Акцентуация характера личности и ее индивидуальность
7. Характеры и расстройства личности
8. Когнитивные профили личностных расстройств

2.2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:
- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:
- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:
- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

2.2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.3 Тематика рефератов

1. Теоретические и эмпирические модели изучения расстройств самосознания.
2. Нарушения самоидентичности при пограничных личностных расстройствах.
3. Особенности самоидентичности при сексуальной патологии и девиациях сексуального поведения.
4. Специфика личностной организации лиц с суицидальным поведением.
5. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.
6. Нарушения паттернов объектных отношений и их репрезентаций при различных видах психической патологии.
7. Связь когнитивного стиля и нарушений самоидентичности при различных видах психической патологии.

8. Феномен психологической зависимости виды, генез, психологические механизмы, терапевтические подходы.
9. Оценка нарушений самоидентичности с применением проективных методов (TAT, ORT, DT, Тест Роршаха и др.).
10. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения индивидуального самосознания.
11. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.
12. Изучение феноменов патологического нарциссизма (вины, стыда, зависти, ревности и пр.) на моделях психодиагностики и психотерапии.
13. Пограничная и нарциссическая личностные организации в зеркале художественной литературы, кинематографа, обыденной жизни.
14. Психотерапевтические модели в клинике расстройств личности.
15. Специфика проективного обследования: стратегии, межличностный контекст.

2.3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

2.3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.4 Тематика докладов

1. Самосознание (Я-концепция) в гуманистической психологии К.Роджерса
2. Когнитивный подход к самосознанию
3. Модель Я-концепции Р.Бернса
4. Проблема самосознания в трудах Л.С. Выготского и С.Л.Рубинштейна
5. Интегративные подходы к самосознанию в работах отечественных психологов второй половины XX века
6. Клинические, психодиагностические, экспериментальные и психосемантические методы изучения самосознания в норме и патологии
7. Проективный подход к психодиагностике самосознания
8. Психоаналитический взгляд на деперсонализацию. Психодинамическая

психотерапия деперсонализации
9. Когнитивно-поведенческий подход к пониманию и терапии деперсонализации
10. Другие подходы к психотерапии деперсонализации
11. Суицидальное и самоповреждающее поведение при пограничном расстройстве личности
12. Значение ранней детской психотравматизации в системе факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
13. Нейропсихологические и клинико-психофизиологические исследования биологических факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
14. Социокультурные факторы патогенеза пограничного расстройства личности
15. Психоаналитический подход к пониманию и терапии пограничной личностной патологии. Базовые принципы психодинамической психотерапии пограничных личностей. Экспрессивная и поддерживающая психоаналитическая психотерапия
16. Терапия, сфокусированная на переносе
17. Концепция нарушений ментализации при пограничном расстройстве личности. Психотерапия, основанная на ментализации (П.Фонаги)
18. Когнитивная концептуализация пограничного расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) пограничного расстройства личности
19. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для пограничного расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) пограничного расстройства личности
20. Диалектико-поведенческая терапия (М.Лайнен) пограничного расстройства личности
21. Нарциссизм в классическом психоанализе
22. Нарциссизм с позиций психологии самости Х.Кохута
23. Концепция нарциссизма О. Кернберга
24. Когнитивная концептуализация нарциссического расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) нарциссического расстройства личности
25. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для нарциссического расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) нарциссического расстройства личности

2.4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

2.5 Вопросы для устного опроса

1. Проблема нарушений самосознания в психиатрии: критерии оценки, феноменология.
2. Экзистенциально-феноменологический подход к пониманию нарушений и измененных состояний сознания как способов бытия личности.
3. Метод изучения единичного случая и примеры его применения в диагностике и психотерапии.

4. Специфика проективного дизайна клинико-экспериментального изучения расстройств самосознания и самоидентичности.
5. Модификации процедур анализа и интерпретации конкретных методик для исследования особенностей самоидентичности и механизмов защиты по данным Теста Роршаха и ТАТ.
6. Схема анализа и интерпретации особенностей самоидентичности и механизмов защиты по методикам «Рисунок человека», «Рисунок несуществующего животного».
7. Критерии диагностики механизмов защиты, особенностей нарушения самоидентичности по Тесту Роршаха.
8. Феномены диффузности, нестабильности самоидентичности и их исследование при различных видах психической патологии (клинико-экспериментальные исследования).
9. Феноменология «Грандиозного Я» при патологическом нарциссизме и ее клинико-экспериментальные исследования.
10. Основные направления изучения феномена диффузии самоидентичности и грандиозности Я в теории объектных отношений и селф-психологии.
11. Межличностные, возрастные, семейные условия развития самоидентичности с позиции психоаналитических теорий.
12. Эмпирические исследования особенностей телеснойсамоидентичности при пищевых аддикциях.
13. Расстройства гендерной самоидентичности: виды, факторы, механизмы.
14. Связь нарушений самоидентичности с особенностями механизмов психологической защиты и манипулятивным стилем межличностной коммуникации.
15. Роль насилия в развитии нарушений самоидентичности.
16. Исследования аффективно-когнитивного стиля при разных видах личностной патологии (затяжных неврозах, пищевых аддикциях, соматизированной депрессии, ипохондрии).
17. Особенности саморегуляции при пограничных личностных расстройствах.
18. Проблема психотерапии пациентов с нарушением самоидентичности: специфика отношений переносаконтрпереноса; показания и противопоказания к психоанализу, когнитивной и гуманистической терапии.
19. Роль примитивных механизмов защиты в сопротивлении терапевтическим изменениям и в преждевременном прерывании терапии пациентами с пограничной и нарциссической личностной организацией.
20. Модификация психоаналитических процедур и психоаналитическогосеттинга для пациентов с нарушениями самоидентичности по пограничному типу (сравнение моделей Х.Кохута и О.Кернберга).
21. Роль методов эмпатийногоотзеркаливания и контейнирования при психотерапии пациентов с нарциссической личностной организацией.
22. Использование контрпереносных чувств в диагностике и терапии пациентов с нарушениями самоидентичности.
23. Баланс стратегий психотерапевтической поддержки, нейтральности и фрустрации на разных этапах психотерапевтического процесса.
24. Проблемы в области исследования результатов и процесса психотерапии пациентов с нарушениями самоидентичности при расстройствах личности.
25. Терапевтический процесс как предмет исследования. Дизайны, методы и основные результаты исследования терапевтического процесса.
26. Понятие пограничные состояния.
27. Невроз и неврозоподобные расстройства.
28. Психопатии (расстройства личности).
29. Современные когнитивно-динамические модели.

2.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.6 Задания для самостоятельной работы

1. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.
2. Виды расстройств самосознания при неврозах.
3. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при глубоких уровнях личностной патологии пограничной и психотической.
4. Нарушения самоидентичности при пограничных личностных расстройствах.
5. Особенности самоидентичности при сексуальной патологии и девиациях сексуального поведения.
6. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.
7. Нарушения паттернов объектных отношений и их репрезентаций при различных видах психической патологии.
8. Связь когнитивного стиля и нарушений самоидентичности при различных видах психической патологии.
9. Феномен психологической зависимости виды, генез, психологические механизмы, терапевтические подходы.
10. Разработка критериев оценки нарушений самоидентичности с применением проективных методов.
11. Психодиагностический метод обследования детей с отклоняющимся поведением.
12. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения индивидуального самосознания.
13. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.
14. Изучение феноменов патологического нарциссизма (вины, стыда, зависти, ревности и пр.) на моделях психодиагностики и психотерапии.
15. Пограничная и нарциссическая личностные организации в зеркале художественной литературы, кинематографа, обыденной жизни.
16. Психотерапевтические модели в клинике расстройств личности.
17. Специфика проективного обследования: стратегии, межличностный контекст
18. Роль насилия в развитии нарушений самоидентичности.
19. Роль примитивных механизмов защиты в сопротивлении терапевтическим изменениям и в преждевременном прерывании терапии пациентами с пограничной и нарциссической личностной организацией.
20. Феноменология «Грандиозного Я» при патологическом нарциссизме и ее клинико-экспериментальные исследования.
21. Основные направления изучения феномена диффузии самоидентичности и грандиозности Я в теории объектных отношений и селф-психологии.
22. Межличностные, возрастные, семейные условия развития самоидентичности с позиции психоаналитических теорий.
23. Общие закономерности течения пограничных психических состояний.
24. Восприятие и отношение родителей к ребенку как фактор формирования и развития его самооценки.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;

- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

2.6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

1. Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
2. Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2.7 Задания для контрольной работы

1. Проблема нарушения самосознания как проблема расстройства самоидентичности.
2. Клинико-психологическое понимание расстройства самоидентичности в контексте концепции «пограничной личностной организации» О. Кернберга, С. Ахтара.
3. Клинико-психологическое понимание расстройства самоидентичности в концепции «самости» Х.Кохута.
4. Понимание расстройства самоидентичности в свете проблемы соотношения аффекта и интеллекта.
5. Исследование феномена нестабильности самоотношения как симптомообразующего фактора при пограничных личностных расстройствах.
6. Межличностные, возрастные, семейные условия развития самоидентичности с позиции психоаналитических теорий.
7. Психодинамические концепции депрессии.
8. Индивидуально-типологические стили стабилизации и защиты субъективно-выгодногосамоотношения.
9. Стиль «эмоциональной подпитки» или «утоления эмоционального голода».
10. Стиль самоприукрашивания и образования слепых пятен в самовосприятии.
11. Стиль "привлечения рациональных аргументов в свою пользу".
12. Расщепление образа телесного Я в структуре пограничной личности у лиц с пищевымиаддикциями.
13. Теоретические направления исследования образа телесного Я в зарубежной психологии.
14. Манипулятивная структура общения при пограничных расстройствах.
15. Роль насилия в развитии пограничной личностной структуры.
16. Этические и правовые аспекты психологической диагностики пограничных расстройств личности.
17. Модели и методы исследования самосознания в клинической психологии.
18. Специфика проективного дизайна клинико-экспериментального изучения расстройств самосознания и самоидентичности.
19. Многофакторные личностные методики диагностики пограничных расстройств личности.
20. Многомерные личностные методики диагностики пограничных расстройств личности.
21. Особенности работы психолога в школе при диагностике пограничных расстройств личности и поведения у детей и подростков.
22. Дизайны исследований самосознания, его расстройств и динамики.
23. Проективные методы и контент-аналитические процедуры анализа дословных записей-транскриптов в диагностике и терапии.
24. Модификации процедур анализа и интерпретации конкретных методик для исследования особенностей самоидентичности и механизмов защиты по данным Теста Роршаха и ТАТ.
25. Схема анализа и интерпретации особенностей самоидентичности и механизмов защиты

по методикам «Рисунок человека», «Рисунок несуществующего животного».
26. Критерии диагностики механизмов защиты, особенностей нарушения самоидентичности по Тесту Роршаха.
27. Базовые принципы и методы психотерапии пограничных личностных расстройств.

2.7.1 Критерии оценки выполнения задания для контрольной работы

1. оценка «отлично» выставляется студенту, если.он в контрольной работе раскрыл и точно употребил основные понятия; сущность вопросов раскрыл полностью, развернуто и логично; в заключении делал обоснованные и последовательные выводы; при необходимости свободно и аргументированно формулирует свою точку зрения;
2. оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает программный материал, в целом материал излагается полно, по сути вопроса контрольной работы; выводы обоснованы и последовательны; не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы;
3. оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он в ответах на вопросы контрольной работы раскрыл только меньшую часть основных понятий; не достаточно точно употреблял основные категории и понятия; не рассматривал разные точки зрения на проблему; возникли проблемы в обосновании выводов, аргументаций;
4. оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, не раскрыто ни одно из основных понятий; не знает основные определения категорий и понятий дисциплины; допущены существенные неточности и ошибки при изложении материала; не может достаточно полно и правильно ответить на поставленные вопросы.

3.ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов

3.1 Вопросы к экзамену

1. Понятия «пограничное расстройство», «невротическое расстройство», «расстройство личности», «коморбидность».
2. Понятие определения нормы и анормальности в психологии.
3. Факторы формирования пограничной личностной структуры и особенностей самосознания в онтогенезе.
4. Особенности мотивационно-потребностной сферы пограничной личности.
5. Особенности саморегуляции при пограничных личностных расстройствах.
6. Проблема патологии самоидентичности с позиций культурно-исторической концепции Л.С. Выготского.
7. Проблема нарушения самоидентичности в контексте психоаналитических теорий развития.
8. Самосознание (Я-концепция) в гуманистической психологии К.Роджерса. Структура и развитие Я-концепции. Психологическая природа психопатологии
9. Когнитивный подход к самосознанию: когнитивно-жизненнопереживаемая теория самости С.Эпштейна и другие когнитивноповеденческие модели самосознания
10. Интегративные подходы: a) Модель Я-концепции Р.Бернса; b) Проблема самосознания в отечественной психологии (Л.С.Выготский, С.Л.Рубинштейн, И.И.Чеснокова, В.В.Столин, В.С.Мухина и др.)
11. Изучение самосознания клиническим методом (наблюдение, беседа, интервью, анализ продуктов деятельности)
12. Изучение самосознания с помощью опросников, основанных на самоотчете
13. Проективные методики изучения самосознания в норме и патологии
14. Экспериментальные, психосемантические и другие психологические методы изучения самосознания
15. Психоаналитический взгляд на деперсонализацию. Психодинамическая психотерапия деперсонализации

16. Когнитивно-поведенческий подход к пониманию и терапии деперсонализации
17. Другие подходы к психотерапии деперсонализации
18. Суицидальное и самоповреждающее поведение при пограничном расстройстве личности
19. Значение ранней детской психотравматизации в системе факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
20. Нейропсихологические и клинико-психофизиологические исследования биологических факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
21. Социокультурные факторы патогенеза пограничного расстройства личности
22. Психоаналитический подход к пониманию и терапии пограничной личностной патологии: a) Базовые принципы психодинамической психотерапии пограничных личностей; b) Экспрессивная и поддерживающая психоаналитическая психотерапия; c) Терапия, сфокусированная на переносе
23. Концепция нарушений ментализации при пограничном расстройстве личности. Психотерапия, основанная на ментализации (П.Фонаги)
24. Когнитивная концептуализация пограничного расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) пограничного расстройства личности
25. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для пограничного расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) пограничного расстройства личности
26. Диалектико-поведенческая терапия (М.Лайнен) пограничного расстройства личности
27. Истоки психоаналитической концепции нарциссизма в работах З.Фрейда
28. Нарциссизм с позиций психологии самости Х.Кохута
29. Концепция нарциссизма О. Кернберга
30. Когнитивная концептуализация нарциссического расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) нарциссического расстройства личности
31. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для нарциссического расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) нарциссического расстройства личности

3.2. Критерии оценки результатов экзамена по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Требования к знаниям на устном экзамене по билетам**
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Интерактивные занятия

Интерактивное занятие 1. Проблема «нормы» и «патологии» применительно к самосознанию.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Самосознание и круг релевантных понятий: отечественная и западная традиции.
2. Основные теоретические и экспериментальные подходы к изучению самосознания.
3. Проблема нормы и патологии самосознания.

Интерактивное занятие 2. Методологическая основа исследования самосознания при пограничных личностных расстройствах

Вопросы для обсуждения:

1. Теоретические и эмпирические модели изучения расстройств самосознания.
2. Обоснование диагностико-исследовательского метода феноменологического анализа самосознания.
3. Факторы формирования пограничной личностной структуры и особенностей самосознания в онтогенезе.

Интерактивное занятие 3. Понятие пограничные состояния

Выступление учащихся с тематическими докладами.

- Определение понятия «пограничное расстройство».
- Основные формы пограничных личностных расстройств.
- Общие нарушения, характерные для пограничных состояний.
- Модели и методы исследования самосознания в клинической психологии.

Интерактивное занятие 4. Классификация пограничных расстройств

Вопросы для обсуждения:

1. Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F-06):
2. Расстройства настроения (аффективные расстройства) (F-3):
3. Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F-4):
4. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F-5):
5. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F-6)

Интерактивное занятие 5. Самосознание при пограничных личностных расстройствах.

Учебная дискуссия. Вопросы для обсуждения:

1. Факторы и механизмы нарушений структуры и функций самосознания.
2. Виды расстройств самосознания при неврозах.
3. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при глубоких уровнях личностной патологии пограничной и психотической.
4. Роль психологической травмы в генезе расстройств самоидентичности.
5. Нарушения гендерной самоидентичности: феноменология, уровни, механизмы.

Интерактивное занятие 6. Самосознание и самооценка при пограничных личностных расстройствах

Вопросы для обсуждения:

- Исследования нарушения коммуникаций.
- Паттерны и стратегии семейных отношений.
- Влияние восприятия родителями ребенка и их отношения к нему на его самооценку.
- Изучение особенностей подростковой самооценки в семьях с патогенными родительскими установками и нарушением общения (по данным диагностических обследований и психотерапии)
- Нарушения самоидентичности при пищевых аддикциях (анорексии и булимии, гипералиментации), соматизированной депрессии, ипохондрии: модели изучения, результаты, психологические механизмы.

Интерактивное занятие 7. Психотерапия при пограничной организации личности.

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Новый взгляд на методы эмпатийного отзеркаливания, опоры на трансферентные чувства в целях восстановления целостности и интегрированности дефицитарной и диффузной самоидентичности.
2. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения индивидуального самосознания.
3. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/интерактивных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. В чем причина изменчивости научных представлений о границе нормы и патологии самосознания личности?
2. В чем отличие психологического понимания природы личностных расстройств от психиатрического?
3. Как ближнее социальное окружение может стать негативным фактором при формировании патологической личности?
4. На какой почве вырастает «нарцисс»?
5. «Комплекс Озириса» (диссоциативное расстройство идентичности)
6. Акцентуация характера личности и ее индивидуальность
7. Характеры и расстройства личности
8. Когнитивные профили личностных расстройств

2.2.1 Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:

- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:

- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:

- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

2.2.2 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.3 Тематика рефератов

1. Теоретические и эмпирические модели изучения расстройств самосознания.
2. Нарушения самоидентичности при пограничных личностных расстройствах.
3. Особенности самоидентичности при сексуальной патологии и девиациях сексуального поведения.
4. Специфика личностной организации лиц с суицидальным поведением.
5. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.
6. Нарушения паттернов объектных отношений и их репрезентаций при различных видах психической патологии.
7. Связь когнитивного стиля и нарушений самоидентичности при различных видах психической патологии.
8. Феномен психологической зависимости виды, генез, психологические механизмы, терапевтические подходы.
9. Оценка нарушений самоидентичности с применением проективных методов (TAT, ORT, DT, Тест Роршаха и др.).
10. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения

индивидуального самосознания.
11. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.
12. Изучение феноменов патологического нарциссизма (вины, стыда, зависти, ревности и пр.) на моделях психодиагностики и психотерапии.
13. Пограничная и нарциссическая личностные организации в зеркале художественной литературы, кинематографа, обыденной жизни.
14. Психотерапевтические модели в клинике расстройств личности.
15. Специфика проективного обследования: стратегии, межличностный контекст.

2.3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

2.3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.4 Тематика докладов

1. Самосознание (Я-концепция) в гуманистической психологии К.Роджерса
2. Когнитивный подход к самосознанию
3. Модель Я-концепции Р.Бернса
4. Проблема самосознания в трудах Л.С. Выготского и С.Л.Рубинштейна
5. Интегративные подходы к самосознанию в работах отечественных психологов второй половины XX века
6. Клинические, психодиагностические, экспериментальные и психосемантические методы изучения самосознания в норме и патологии
7. Проективный подход к психодиагностике самосознания
8. Психоаналитический взгляд на деперсонализацию. Психодинамическая психотерапия деперсонализации
9. Когнитивно-поведенческий подход к пониманию и терапии деперсонализации
10. Другие подходы к психотерапии деперсонализации
11. Суицидальное и самоповреждающее поведение при пограничном расстройстве личности
12. Значение ранней детской психотравматизации в системе факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности

13. Нейропсихологические и клинико-психофизиологические исследования биологических факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
14. Социокультурные факторы патогенеза пограничного расстройства личности
15. Психоаналитический подход к пониманию и терапии пограничной личностной патологии. Базовые принципы психодинамической психотерапии пограничных личностей. Экспрессивная и поддерживающая психоаналитическая психотерапия
16. Терапия, сфокусированная на переносе
17. Концепция нарушений ментализации при пограничном расстройстве личности. Психотерапия, основанная на ментализации (П.Фонаги)
18. Когнитивная концептуализация пограничного расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) пограничного расстройства личности
19. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для пограничного расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) пограничного расстройства личности
20. Диалектико-поведенческая терапия (М.Лайнен) пограничного расстройства личности
21. Нарциссизм в классическом психоанализе
22. Нарциссизм с позиций психологии самости Х.Кохута
23. Концепция нарциссизма О. Кернберга
24. Когнитивная концептуализация нарциссического расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) нарциссического расстройства личности
25. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для нарциссического расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) нарциссического расстройства личности

2.4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

2.5 Вопросы для устного опроса

1. Проблема нарушений самосознания в психиатрии: критерии оценки, феноменология.
2. Экзистенциально-феноменологический подход к пониманию нарушений и измененных состояний сознания как способов бытия личности.
3. Метод изучения единичного случая и примеры его применения в диагностике и психотерапии.
4. Специфика проективного дизайна клинико-экспериментального изучения расстройств самосознания и самоидентичности.
5. Модификации процедур анализа и интерпретации конкретных методик для исследования особенностей самоидентичности и механизмов защиты по данным Теста Роршаха и ТАТ.
6. Схема анализа и интерпретации особенностей самоидентичности и механизмов защиты по методикам «Рисунок человека», «Рисунок несуществующего животного».

7. Критерии диагностики механизмов защиты, особенностей нарушения самоидентичности по Тесту Роршаха.
8. Феномены диффузности, нестабильности самоидентичности и их исследование при различных видах психической патологии (клинико-экспериментальные исследования).
9. Феноменология «Грандиозного Я» при патологическом нарциссизме и ее клинико-экспериментальные исследования.
10. Основные направления изучения феномена диффузии самоидентичности и грандиозности Я в теории объектных отношений и селф-психологии.
11. Межличностные, возрастные, семейные условия развития самоидентичности с позиции психоаналитических теорий.
12. Эмпирические исследования особенностей телеснойсамоидентичности при пищевых аддикциях.
13. Расстройства гендерной самоидентичности: виды, факторы, механизмы.
14. Связь нарушений самоидентичности с особенностями механизмов психологической защиты и манипулятивным стилем межличностной коммуникации.
15. Роль насилия в развитии нарушений самоидентичности.
16. Исследования аффективно-когнитивного стиля при разных видах личностной патологии (затяжных неврозах, пищевых аддикциях, соматизированной депрессии, ипохондрии).
17. Особенности саморегуляции при пограничных личностных расстройствах.
18. Проблема психотерапии пациентов с нарушением самоидентичности: специфика отношений переносаконтрпереноса; показания и противопоказания к психоанализу, когнитивной и гуманистической терапии.
19. Роль примитивных механизмов защиты в сопротивлении терапевтическим изменениям и в преждевременном прерывании терапии пациентами с пограничной и нарциссической личностной организацией.
20. Модификация психоаналитических процедур и психоаналитическогосеттинга для пациентов с нарушениями самоидентичности по пограничному типу (сравнение моделей Х.Кохута и О.Кернберга).
21. Роль методов эмпатийногоотзеркаливания и контейнирования при психотерапии пациентов с нарциссической личностной организацией.
22. Использование контрпереносных чувств в диагностике и терапии пациентов с нарушениями самоидентичности.
23. Баланс стратегий психотерапевтической поддержки, нейтральности и фрустрации на разных этапах психотерапевтического процесса.
24. Проблемы в области исследования результатов и процесса психотерапии пациентов с нарушениями самоидентичности при расстройствах личности.
25. Терапевтический процесс как предмет исследования. Дизайны, методы и основные результаты исследования терапевтического процесса.
26. Понятие пограничные состояния.
27. Невроз и неврозоподобные расстройства.
28. Психопатии (расстройства личности).
29. Современные когнитивно-динамические модели.

2.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.6 Задания для самостоятельной работы

1. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.

2. Виды расстройств самосознания при неврозах.
3. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при глубоких уровнях личностной патологии пограничной и психотической.
4. Нарушения самоидентичности при пограничных личностных расстройствах.
5. Особенности самоидентичности при сексуальной патологии и девиациях сексуального поведения.
6. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.
7. Нарушения паттернов объектных отношений и их репрезентаций при различных видах психической патологии.
8. Связь когнитивного стиля и нарушений самоидентичности при различных видах психической патологии.
9. Феномен психологической зависимости виды, генез, психологические механизмы, терапевтические подходы.
10. Разработка критериев оценки нарушений самоидентичности с применением проективных методов.
11. Психодиагностический метод обследования детей с отклоняющимся поведением.
12. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения индивидуального самосознания.
13. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.
14. Изучение феноменов патологического нарциссизма (вины, стыда, зависти, ревности и пр.) на моделях психодиагностики и психотерапии.
15. Пограничная и нарциссическая личностные организации в зеркале художественной литературы, кинематографа, обыденной жизни.
16. Психотерапевтические модели в клинике расстройств личности.
17. Специфика проективного обследования: стратегии, межличностный контекст
18. Роль насилия в развитии нарушений самоидентичности.
19. Роль примитивных механизмов защиты в сопротивлении терапевтическим изменениям и в преждевременном прерывании терапии пациентами с пограничной и нарциссической личностной организацией.
20. Феноменология «Грандиозного Я» при патологическом нарциссизме и ее клинико-экспериментальные исследования.
21. Основные направления изучения феномена диффузии самоидентичности и грандиозности Я в теории объектных отношений и селф-психологии.
22. Межличностные, возрастные, семейные условия развития самоидентичности с позиции психоаналитических теорий.
23. Общие закономерности течения пограничных психических состояний.
24. Восприятие и отношение родителей к ребенку как фактор формирования и развития его самооценки.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

2.6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

1. Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего

задания.

2. Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2.7 Задания для контрольной работы

1. Проблема нарушения самосознания как проблема расстройства самоидентичности.
2. Клинико-психологическое понимание расстройства самоидентичности в контексте концепции «пограничной личностной организации» О. Кернберга, С. Ахтара.
3. Клинико-психологическое понимание расстройства самоидентичности в концепции «самости» Х.Кохута.
4. Понимание расстройства самоидентичности в свете проблемы соотношения аффекта и интеллекта.
5. Исследование феномена нестабильности самоотношения как симптомообразующего фактора при пограничных личностных расстройствах.
6. Межличностные, возрастные, семейные условия развития самоидентичности с позиции психоаналитических теорий.
7. Психодинамические концепции депрессии.
8. Индивидуально-типологические стили стабилизации и защиты субъективно-выгодногосамоотношения.
9. Стиль «эмоциональной подпитки» или «утоления эмоционального голода».
10. Стиль самоприукрашивания и образования слепых пятен в самовосприятии.
11. Стиль "привлечения рациональных аргументов в свою пользу".
12. Расщепление образа телесного Я в структуре пограничной личности у лиц с пищевымиаддикциями.
13. Теоретические направления исследования образа телесного Я в зарубежной психологии.
14. Манипулятивная структура общения при пограничных расстройствах.
15. Роль насилия в развитии пограничной личностной структуры.
16. Этические и правовые аспекты психологической диагностики пограничных расстройств личности.
17. Модели и методы исследования самосознания в клинической психологии.
18. Специфика проективного дизайна клинико-экспериментального изучения расстройств самосознания и самоидентичности.
19. Многофакторные личностные методики диагностики пограничных расстройств личности.
20. Многомерные личностные методики диагностики пограничных расстройств личности.
21. Особенности работы психолога в школе при диагностике пограничных расстройств личности и поведения у детей и подростков.
22. Дизайны исследований самосознания, его расстройств и динамики.
23. Проективные методы и контент-аналитические процедуры анализа дословных записей-транскриптов в диагностике и терапии.
24. Модификации процедур анализа и интерпретации конкретных методик для исследования особенностей самоидентичности и механизмов защиты по данным Теста Роршаха и ТАТ.
25. Схема анализа и интерпретации особенностей самоидентичности и механизмов защиты по методикам «Рисунок человека», «Рисунок несуществующего животного».
26. Критерии диагностики механизмов защиты, особенностей нарушения самоидентичности по Тесту Роршаха.

27. Базовые принципы и методы психотерапии пограничных личностных расстройств.

2.7.1 Критерии оценки выполнения задания для контрольной работы

1. оценка «отлично» выставляется студенту, если.он в контрольной работе раскрыл и точно употребил основные понятия; сущность вопросов раскрыл полностью, развернуто и логично; в заключении делал обоснованные и последовательные выводы; при необходимости свободно и аргументированно формулирует свою точку зрения;
2. оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает программный материал, в целом материал излагается полно, по сути вопроса контрольной работы; выводы обоснованы и последовательны; не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы;
3. оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он в ответах на вопросы контрольной работы раскрыл только меньшую часть основных понятий; недостаточно точно употреблял основные категории и понятия; не рассматривал разные точки зрения на проблему; возникли проблемы в обосновании выводов, аргументаций;
4. оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, не раскрыто ни одно из основных понятий; не знает основные определения категорий и понятий дисциплины; допущены существенные неточности и ошибки при изложении материала; не может достаточно полно и правильно ответить на поставленные вопросы.

3.ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов

3.1 Вопросы к экзамену

1. Понятия «пограничное расстройство», «невротическое расстройство», «расстройство личности», «коморбидность».
2. Понятие определения нормы и анормальности в психологии.
3. Факторы формирования пограничной личностной структуры и особенностей самосознания в онтогенезе.
4. Особенности мотивационно-потребностной сферы пограничной личности.
5. Особенности саморегуляции при пограничных личностных расстройствах.
6. Проблема патологии самоидентичности с позиций культурно-исторической концепции Л.С. Выготского.
7. Проблема нарушения самоидентичности в контексте психоаналитических теорий развития.
8. Самосознание (Я-концепция) в гуманистической психологии К.Роджерса. Структура и развитие Я-концепции. Психологическая природа психопатологии
9. Когнитивный подход к самосознанию: когнитивно-жизненнопереживаемая теория самости С.Эпштейна и другие когнитивноповеденческие модели самосознания
10. Интегративные подходы: a) Модель Я-концепции Р.Бернса; b) Проблема самосознания в отечественной психологии (Л.С.Выготский, С.Л.Рубинштейн, И.И.Чеснокова, В.В.Столин, В.С.Мухина и др.)
11. Изучение самосознания клиническим методом (наблюдение, беседа, интервью, анализ продуктов деятельности)
12. Изучение самосознания с помощью опросников, основанных на самоотчете
13. Проективные методики изучения самосознания в норме и патологии
14. Экспериментальные, психосемантические и другие психологические методы изучения самосознания
15. Психоаналитический взгляд на деперсонализацию. Психодинамическая психотерапия деперсонализации
16. Когнитивно-поведенческий подход к пониманию и терапии деперсонализации
17. Другие подходы к психотерапии деперсонализации
18. Суицидальное и самоповреждающее поведение при пограничном расстройстве личности

19. Значение ранней детской психотравматизации в системе факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
20. Нейропсихологические и клинико-психофизиологические исследования биологических факторов этиопатогенеза пограничного расстройства личности
21. Социокультурные факторы патогенеза пограничного расстройства личности
22. Психоаналитический подход к пониманию и терапии пограничной личностной патологии: a) Базовые принципы психодинамической психотерапии пограничных личностей; b) Экспрессивная и поддерживающая психоаналитическая психотерапия; c) Терапия, сфокусированная на переносе
23. Концепция нарушений ментализации при пограничном расстройстве личности. Психотерапия, основанная на ментализации (П.Фонаги)
24. Когнитивная концептуализация пограничного расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) пограничного расстройства личности
25. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для пограничного расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) пограничного расстройства личности
26. Диалектико-поведенческая терапия (М.Лайнен) пограничного расстройства личности
27. Истоки психоаналитической концепции нарциссизма в работах З.Фрейда
28. Нарциссизм с позиций психологии самости Х.Кохута
29. Концепция нарциссизма О. Кернберга
30. Когнитивная концептуализация нарциссического расстройства личности. Когнитивная терапия (А.Бек и др.) нарциссического расстройства личности
31. Ранние дезадаптивные схемы и режимы, типичные для нарциссического расстройства личности. Схема-терапия (Дж.Янг) нарциссического расстройства личности

3.2. Критерии оценки результатов экзамена по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Требования к знаниям на устном экзамене по билетам**
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)
ним)

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если...
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если...
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

2.1 Вопросы для устного опроса

– Сексология как междисциплинарная наука, основоположники сексологии
– Предмет клинической психологии сексуальности
– Методологические проблемы клинико-психологического исследования сексуальности
– Типы сексуальных культур
– Проблема границы нормы и патологии в психологии сексуальности
– Парафильное расстройство как биомедицинская категория
– Границы компетентности специалиста по клинической психологии сексуальности
– Психологические критерии сексуального здоровья (О. Кернберг, И.В. Карагаполова, Л.М. Щеглов, А.Ш. Тхостов)
– Психология дисгамий
– Психологическое обоснование феномена объективации
– Цикл сексуальных реакций (У. Мастерс, В. Джонсон, Г.С. Васильченко) как основа классификации сексуальных дисфункций
– Психоаналитический подход к перверсиям
– Мнимые сексуальные расстройства и сексуальная мифология
– Психодиагностика сексуальности: возможности и ограничения
– Примеры психодиагностических методик в исследовании сексуальности
– Суть культурно-исторического подхода в психологии сексуальности
– Культурно-исторический подход к функциональным сексуальным расстройствам
– Функциональное сексуальное расстройство: критерии выделения
– Синдромный анализ функциональных сексуальных расстройств
– Психологические особенности пациентов с психогенной эректильной дисфункцией
– Мужская эрекция: биологические, культурные, психологические значения
– Мужской оргазм: биологические, культурные и психологические значения
– Женский оргазм: биологические, культурные и психологические значения
– Аноргазмия: виды и возможные психологические факторы
– Проблема «коргазма»
– Трансгендерность как психологическая проблема (А.И. Белкин, А.О. Бухановский, С.Н. Матевосян, И.В. Карагаполова, С.К. Кумченко)
– Психологические особенности пациентов с аноргазмией
– Синдромный анализ в клинической психологии сексуальности
– Содержание психологического фактора сексуальных расстройств
– Психологические особенности педофильного расстройства
– Психодиагностика сексуального садизма принудительного характера
– Первертная сексуальность у лиц с нарциссической личностной организацией. Синдром «Мадонны и блудницы». Синдром Донжуана.
– Проблема локуса контроля (Д. Роттер) в психологии сексуальности.
– Основные понятия секс-терапии (У. Мастерс, В. Джонсон, Х. Каплан, Ю.П. Прокопенко)
– Основные психологические подходы к психотерапии сексуальности (Х. Дойч, А. Бэк, М. Бриджит, Э. Сантана)

2.1.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

1. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.2 Задания для самостоятельной работы

1. Какие существуют психологические концепции сексуальности, в чём их преимущества и ограничения?
2. Дайте характеристику психодиагностических процедур, реализуемых в сексологическом обследовании.
3. Опишите основные психологические особенности стадий сексуального цикла по У. Мастерсу и В. Джонсон у мужчин и женщин.
4. Соотнесите понятия «пол», «гендер» и «гендерная идентичность»: в чём их связь, общность и различия?
5. Как анатомические различия мужчин и женщин могут быть связаны с их психологическими особенностями?
6. Какие психофизиологические свойства значимо различаются у мужчин и женщин?
7. Какая существует связь половых различий в познавательной сфере с функциональной специализацией полушарий мозга?
8. Насколько обоснованно с точки зрения современной науки разделение людей на два биологических пола?
9. Обоснуйте, следует ли выделять в отдельную нозологическую категорию любовную аддикцию?
10. Обоснуйте, следует ли выделять в отдельную нозологическую категорию сексуальную аддикцию?
11. В чём специфика постановки проблемы границы нормы и патологии в психологии сексуальности?

Виды самостоятельной работы студента *(на выбор)*:

1. изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
2. подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

2.3 Пример заданий для промежуточного контроля

Выберите один вариант правильного ответа.

1. Положение о междисциплинарном характере сексологии впервые сформулировал:

а) Иван Блох
б) Игорь Кон
в) Альфред Кинси
г) Георгий Васильченко

2. Клиент социализировался, приспособлен к взрослой жизни, самостоятельно решает экономические проблемы – это описание нормы:

а) статистической
б) культурной
в) клинической
г) адаптативной

3. По мнению Г. Рубин, привилегированными являются люди, чей секс:

а) гетеросексуальный, моногамный, допускает редкий промискуитет
б) гетеросексуальный, без промискуитета, в рамках гражданского брака
в) естественный, преследует репродукцию, в рамках гражданского брака
г) гетеросексуальный, без промискуитета, священный

4. Авторство концепции церебрального центра удовольствия принадлежит:
а) У. Мастерсу, В. Джонсон
б) Дж. Кэлхону
в) Дж. Олдсу, П. Милнеру
г) Р. фон Крафт-Эбингу

5. Авторство концепции «поведенческой клоаки» принадлежит:
а) У. Мастерсу, В. Джонсон
б) Дж. Кэлхону
в) Дж. Олдсу, П. Милнеру
г) Р. фон Крафт-Эбингу

6. Ведущая сексуальная ценность дионисийской сексуальной культуры:
а) гедонистическая
б) коммуникативная
в) репродуктивная
г) удовольствие наравных

7. Проблемный характер гетеронормативной матрицы обусловлен:
а) противоречивым характером
б) иллюзией социальной защищённости
в) учётом культурного значения меньшинств
г) социальной дезадаптацией членов гетеронормативной матрицы в XXI веке

8. Автор книги «Psychopathia Sexualis» считал сексуальной патологией:
а) отклонение от взаимного удовольствия
б) отклонение от большинства
в) отклонение от репродукции
г) незначимость партнёра в самоудовлетворении

9. Отметьте ошибочное утверждение:
а) граница нормы и патологии не дихотомична
б) любое явление может быть как нормальным, так и патологичным в зависимости от культуры
в) одно и то же явление в одной культуре может восприниматься по-разному на протяжении истории
г) граница нормы и патологии определяется партнёрским договором

10. «Бертранизм» – это:
а) садизм
б) фетишизм
в) зоофилия
г) некрофилия

Ответьте в свободной форме письменно на вопрос:
в чём суть, преимущества и ограничения междисциплинарного характера сексологии?

2.3.1 Критерии оценивания промежуточной контрольной работы

– оценка «*отлично*» выставляется студенту, если он не сделал ни одной ошибки в тестовой части и демонстрирует глубокие знания по вопросу с открытым ответом, дает полный исчерпывающий ответ, свободно владеет научной терминологией; ответ студента структурирован, характеризуется глубиной, полнотой, иллюстрируется примерами; студент логично и доказательно раскрывает поставленный вопрос;

- оценка «*хорошо*» выставляется студенту, если он допустил 1-3 ошибки в тестовой части, и его знания по вопросу с открытым ответом позволяют показать достаточно содержательный уровень, однако ответы отличаются слабой структурированностью;
- оценка «*удовлетворительно*» выставляется студенту, если он допустил больше 4 ошибок в тестовой части, и его знания по вопросу с открытым ответом имеют фрагментарный характер, отличаются поверхностностью и малой содержательностью, имеются неточности; студент в основном владеет материалом, но допускает фактические ошибки; студент не может привести пример для иллюстрации своей позиции; у студента отсутствует понимание излагаемого материала;
- оценка *«неудовлетворительно»* выставляется студенту, если он дпустил больше 7 ошибок в тестовой части, ответ на поставленный вопрос отсутствует, списан или не соответствует истине.

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

1. Учебная дискуссия «Проблема гендерной идентичности в современном обществе»
2. Круглый стол «Проблема сексологической нормы в современном обществе»
3. Учебная дискуссия «Искусство любить как свойство сексуального здоровья»

2.4.1 Критерии оценки выступлений студентов

1. оценка «*отлично*» выставляется студенту, если он демонстрирует глубокие знания обсуждаемых вопросов по заданной теме, дает полный исчерпывающий ответ, свободно владеет научной терминологией; ответ студента структурирован, характеризуется глубиной, полнотой, иллюстрируется примерами; студент логично и доказательно раскрывает проблему, предложенную для обсуждения, демонстрирует умение аргументировано вести диалог и научную дискуссию;
2. оценка «*хорошо*» выставляется студенту, если знания позволяют показать достаточно содержательный уровень, однако ответы отличаются слабой структурированностью, при этом несущественные фактические ошибки студент способен исправить самостоятельно; студент демонстрирует активность в процессе обсуждения, хотя недостаточно уверенно и логично излагает доводы по обсуждаемым вопросам;
3. оценка «*удовлетворительно*» выставляется студенту, если знания имеют фрагментарный характер, отличаются поверхностностью и малой содержательностью, имеются неточности при ответах на обсуждаемые вопросы; студент в основном владеет материалом, но допускает фактические ошибки; студент не может привести пример для иллюстрации своей позиции; у студента отсутствует понимание излагаемого материала;
4. оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он проявляет пассивность, не принимает участие в дискуссии; не понимает сущности обсуждаемых вопросов; на большую часть вопросов по содержанию учебной дискуссии (круглого стола) студент затрудняется дать ответ или не дает верных ответов.

3.ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов

3.1 Вопросы к зачету

1. Сексология как междисциплинарная наука, основоположники сексологии
2. Предмет клинической психологии сексуальности
3. Методологические проблемы клинико-психологического исследования сексуальности
4. Типы сексуальных культур
5. Проблема границы нормы и патологии в психологии сексуальности
6. Парафильное расстройство как биомедицинская категория
7. Границы компетентности специалиста по клинической психологии сексуальности

8. Психологические критерии сексуального здоровья (О. Кернберг, И.В. Карагаполова, Л.М. Щеглов, А.Ш. Тхостов)
9. Психология дисгамий
10. Психологическое обоснование феномена объективации
11. Цикл сексуальных реакций (У. Мастерс, В. Джонсон, Г.С. Васильченко) как основа классификации сексуальных дисфункций
12. Психоаналитический подход к перверсиям
13. Мнимые сексуальные расстройства и сексуальная мифология
14. Психодиагностика сексуальности: возможности и ограничения
15. Примеры психодиагностических методик в исследовании сексуальности
16. Суть культурно-исторического подхода в психологии сексуальности
17. Культурно-исторический подход к функциональным сексуальным расстройствам
18. Функциональное сексуальное расстройство: критерии выделения
19. Синдромный анализ функциональных сексуальных расстройств
20. Психологические особенности пациентов с психогенной эректильной дисфункцией
21. Мужская эрекция: биологические, культурные, психологические значения
22. Мужской оргазм: биологические, культурные и психологические значения
23. Женский оргазм: биологические, культурные и психологические значения
24. Аноргазмия: виды и возможные психологические факторы
25. Проблема «коргазма»
26. Трансгендерность как психологическая проблема (А.И. Белкин, А.О. Бухановский, С.Н. Матевосян, И.В. Карагаполова, С.К. Кумченко)
27. Психологические особенности пациентов с аноргазмией
28. Синдромный анализ в клинической психологии сексуальности
29. Содержание психологического фактора сексуальных расстройств
30. Психологические особенности педофильного расстройства
31. Психодиагностика сексуального садизма принудительного характера
32. Первертная сексуальность у лиц с нарциссической личностной организацией. Синдром «Мадонны и блудницы». Синдром Донжуана.
33. Проблема локуса контроля (Д. Роттер) в психологии сексуальности.
34. Основные понятия секс-терапии (У. Мастерс, В. Джонсон, Х. Каплан, Ю.П. Прокопенко)
35. Основные психологические подходы к психотерапии сексуальности (Х. Дойч, А. Бэк, М. Бриджит, Э. Сантана)

3.1. Критерии оценки результатов зачета (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в

		изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОНКОПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. **Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости**

ТЕМА 1. Нозологическая специфика когнитивной дисфункции при первичных новообразованиях головного мозга и внемозговых локализациях опухолей

Вопросы для устного опроса

1. Клинико-нейропсихологическая интерпретация данных нейровизуализации при внемозговых опухолях: оценка диффузных изменений церебральных структур в практике клинического психолога.
2. Влияние периферического цитокинового воспаления на центральную нервную систему: нейробиологические пути трансляции системного воспалительного сигнала в мозг и его роль в генезе когнитивной дисфункции.
3. Микроструктурное повреждение белого вещества как субстрат онкоассоциированного когнитивного дефекта: нейропсихологические проявления нарушения целостности проводящих трактов у пациентов с внемозговой локализацией опухоли.
4. Патопсихологический синдромный анализ при системном нейровоспалении: структура дефицита управляющих функций, снижения темпа психической деятельности и динамического праксиса у онкологических больных.
5. Дифференциальная диагностика когнитивных нарушений при внемозговых опухолях: разграничение нейротоксических эффектов противоопухолевой терапии и непосредственного влияния периферического цитокинового воспаления на регуляторные системы мозга.
6. Психонейроиммунные механизмы аффективных расстройств в онкопсихологии: роль цитокин-индуцированных изменений белого вещества в формировании вторичных депрессивных, тревожных и астенических синдромов.
7. Методология качественной и количественной нейропсихологической диагностики: подбор сенситивного инструментария для верификации микроструктурного дефицита у пациентов с внемозговыми формами опухолей.

Текущий контроль
Практикоориентированное задание
1. Составление карты мишеней вмешательства)
Методические указания: Проанализируйте представленный фрагмент медицинской выписки. На основе качественного анализа клинико-соматических характеристик больного обоснуйте ведущий мозговой механизм когнитивного снижения и составьте карту мишеней для последующей психологической коррекции **Фабула выписки**: Пациентка, 41 год, экономист. Завершила шесть курсов системной высокодозной полихимиотерапии по поводу внемозгового опухолевого процесса. Первичных новообразований и метастатического поражения ткани головного мозга по результатам томографии не обнаружено. В выписке зафиксированы жалобы на выраженную общую физическую астенизацию, истощаемость и периодический соматогенный болевой синдром. На приеме пациентка сообщает, что стала крайне рассеянной, быстро теряет мысль, испытывает интенсивный страх «необратимого лекарственного слабоумия», плачет и катастромизирует свои интеллектуальные сбои в повседневной жизни.

Вопросы к заданию:

1. На основе клинических характеристик обоснуйте ведущий психобиологический механизм когнитивного снижения у данной пациентки. Раскройте роль системного воспаления и цитокинового каскада в модуляции нейрональной пластичности коры при внемозговых опухолях.
2. Оформите карту мишеней клинико-психологического вмешательства, разделив её на три блока: когнитивные риски (нейродинамический спад), особенности внутренней картины

болезни (влияние астении и боли) и проявления когнитивного дистресса (катастрофизация ошибок).

ЗАДАНИЕ 2. Дифференциально-диагностический анализ клинического случая при первичных опухолях центральной нервной системы (Составление карты мишеней вмешательства)

Методические указания: Проанализируйте представленный фрагмент медицинской выписки пациента с первичным поражением головного мозга. На основе синдромального анализа выделите особенности нарушения психической деятельности и сформируйте карту мишеней для когнитивной реабилитации. **Фабула выписки**: Пациент, 52 года, инженер. Поступил в нейрохирургическое отделение с диагнозом: первичная быстрорастущая глиома префронтальных отделов коры головного мозга. В выписке невролога отмечаются нарастающие явления масс-эффекта и локального сдавления лобных долей. На приеме у клинического психолога пациент демонстрирует выраженное снижение критичности к своему состоянию, благодушен, шутит невпопад. При выполнении диагностических проб планировать этапы деятельности самостоятельно не может, совершает хаотичные действия, не замечает собственных ошибок и застревает на автоматических шаблонах. Семья пациента находится в состоянии глубокого шока от изменения его личности.

Вопросы к заданию:

1. На основе качественного анализа выписки дифференцируйте мозговые механизмы дефекта данного пациента от механизмов токсического поражения при внемозговом раке. Какова роль механического масс-эффекта в разрушении программирования и контроля деятельности?

2. Оформите карту мишеней клинико-психологического вмешательства, структурировав её по трем блокам: регуляторный дефицит (нарушения программирования и контроля), личностные изменения (критичность и аффективный статус) и мишени для психообразовательной работы с членами семьи.

ТЕМА 2. Методология планирования и протоколирования комплексного клинико-психологического обследования в онкопсихологии

Вопросы для устного опроса

1. Международные стандарты нейропсихологического скрининга: методология Международной ассоциации по изучению рака и мозга в оценке когнитивного статуса пациентов.

2. Психометрические критерии валидизации кратких шкал: определение чувствительности и специфичности экспресс-методик для детекции онкоассоциированного дефекта.

3. Специфика обследования соматически тяжелых пациентов: методические ограничения и модификации процедур когнитивного скрининга в условиях выраженной астении.
4. Дифференциально-диагностический потенциал кратких специализированных шкал: выявление ранних признаков когнитивного снижения на фоне тяжелого соматического статуса.

5. Патопсихологическая структура экспресс-диагностики в онкологии: мишени скрининговых методик для оценки управляющих функций, оперативной памяти и темпа психической деятельности.
6. Интеграция шкал когнитивного скрининга в протоколы психологического сопровождения: использование валидизированных инструментов для динамического мониторинга когнитивных изменений.

Текущий котроль
Тестовые задания

1. Какое ограничение классических патопсихологических методик является ведущим при обследовании пациентов в условиях кахексии и астенизации?
а) Полная невозможность больного понять вербальную инструкцию
б) Критически высокая истощаемость и падение продуктивности в ходе исследования
в) Отсутствие у пациентов мотивации к выздоровлению
г) Первичные нарушения фонематического слуха
- Правильный ответ: б

2. При протоколировании результатов методики «Классификация предметов» у пациента, перенесшего массивную полихимиотерапию, фиксируется феномен: в первые 10 минут больной безошибочно выполняет задание на понятийном уровне, а затем начинает хаотично раскладывать карточки по случайным соматическим и ситуационным признакам, не удерживая инструкцию. О каком типе нарушений свидетельствует данная динамика протокола?
а) О первичном распаде понятийного мышления и деструкции зон второго блока мозга
б) О вторичном снижении целенаправленности мышления на фоне нарастающей нейродинамической истощаемости первого блока мозга
в) Об истинном лобном синдроме с первичной утратой программ деятельности и критичности
г) О моторной апраксии и пространственной дезориентации
- Правильный ответ: б

3. Какая специализированная экспресс-шкала когнитивного скрининга обладает наибольшей чувствительностью к выявлению умеренных регуляторных и управляющих нарушений лобного генеза?
а) Краткая шкала психического статуса
б) Батарея лобной дисфункции
в) Опросник депрессии Бека
г) Интегральная шкала Карновского
- Правильный ответ: б

4. При протоколировании нейродинамических параметров у постели больного фиксируется равномерное, прогрессирующее увеличение времени выполнения каждой последующей таблицы Шульте без флуктуаций темпа и без регуляторных ошибок упреждения. Это свидетельствует о дефиците:
а) Программирования и контроля деятельности префронтальной коры
б) Избирательности и номинативных функций височных отделов
в) Неспецифических активирующих структур ретикулярной формации ствола
г) Стереогнозиса и пространственных синтезов теменной коры
- Правильный ответ: в

5. Дифференциальная диагностика когнитивного дефицита в онкопсихологии направлена на его отграничение от:
а) Нарушений пространственного праксиса
б) Истинной моторной афазии
в) Реактивных соматогенных депрессий, тревожных нозогений и синдрома апатии-астении
г) Оптико-пространственной агнозии
- Правильный ответ: в

6. Клинический психолог планирует батарею методик для обследования пациента, находящегося в состоянии выраженной соматической утомляемости. Какое методическое решение является наиболее обоснованным?
а) Применение полной классической луриевской батареи тестов без сокращений и пауз

б) Использование компактного комплекса экспресс-методик когнитивного скрининга с дроблением процедур на короткие интервалы
в) Замена стандартизированного тестирования проективными личностными методиками
г) Перенос обследования на ночные часы для исключения больничных шумов

- Правильный ответ: б

7. Появление феноменов персевераций, импульсивных действий и эхопраксий в ходе диагностических проб фиксируется клиническим психологом в:
а) Амбулаторной медицинской карте онколога
б) Расчетной карте медикаментозной терапии
в) Протоколе клинико-психологического обследования
г) Дневнике сна пациента

- Правильный ответ: в

8. Какое изменение структуры деятельности пациента указывает на истинный нейродинамический спад (дефицит первого блока мозга), а не на первичную лобную дисфункцию?
а) Полное игнорирование правил инструкции при сохранении высокого темпа
б) Прогрессирующее замедление времени реакций и нарастание ошибок к концу методики при сохранности понимания алгоритма
в) Вспышки агрессии в ответ на замечания психолога
г) Первичная оптическая агнозия

- Правильный ответ: б

9. Монреальская шкала когнитивной оценки используется в онкопсихологии в качестве:
а) Инструмента для выявления тонких локальных гностических дефектов
б) Стандартизированной экспресс-методики интегрального когнитивного скрининга
в) Теста для оценки уровня катастрофизации боли
г) Метода аппаратной реабилитации коры

- Правильный ответ: б

10. Синдром апатии-астении, часто сопровождающий противоопухолевое лечение, требует от психолога дифференциации:
а) Физической слабости (утомляемости) от первичных нарушений волевой регуляции, побуждений и целеполагания
б) Слуховой и зрительной агнозии
в) Кинестетического и динамического праксиса
г) Номинативной и предикативной функций речи

- Правильный ответ: а

11. В ходе протоколирования пробы на заучивание 10 слов у пациента после лучевой терапии отмечается кривая типа 5, 5, 5, 5, 5 с обилием привнесенных слов соматического содержания, которые полностью исчезают при введении внешней подсказки (выбора из списка). Это указывает на:
а) Первичное разрушение физиологических механизмов фиксации следов памяти
б) Нарушение регуляторного компонента мнестической деятельности при сохранности операционального пласта
в) Истинную корсаковскую амнезию органического генеза
г) Зрительно-пространственную агнозию лобных долей

- Правильный ответ: б

12. В условиях выраженного синдрома утомляемости применение громоздких многочасовых тестовых батарей признается:
а) Методическим эталоном обследования
б) Единственным способом верификации дефекта

в) Методологически нерелевантным решением, искажающим результаты за счет соматического истощения больного
г) Обязательным требованием медико-социальной экспертизы

- Правильный ответ: в

13. Краткая шкала психического статуса в онконеврологии имеет диагностическое ограничение, связанное с:
а) Полным отсутствием вопросов на оценку памяти
б) Избыточной сложностью для понимания здоровыми людьми
в) Низкой чувствительностью к изолированным умеренным когнитивным нарушениям лобного (регуляторного) типа
г) Требованием использования сложной компьютерной техники

- Правильный ответ: в

14. Пациент на первом этапе обследования демонстрирует сужение объема восприятия, флуктуации внимания и резкие скачки вегетативных реакций при упоминании процедур лечения, однако при переключении на нейтральные темы продуктивность полностью восстанавливается. Этот паттерн протокола свидетельствует о:
а) Нарастании органической деменции лобного типа
б) Влиянии реактивной тревожной нозогении и когнитивного дистресса на процесс тестирования
в) Локальном радиационном некрозе префронтальной коры
г) Первичной височной акустико-мнестической афазии

- Правильный ответ: б

15. Правило соматического щажения при обследовании онкологического больного предписывает психологу:
а) Отказаться от любого тестирования и ограничиться беседой с родственниками
б) Дробить процедуру диагностики на короткие временные интервалы с предоставлением периодов отдыха при первых признаках истощения
в) Проводить все пробы в максимально ускоренном темпе без пауз
г) Проводить обследование строго в ночные часы

- Правильный ответ: б

16. При анализе результатов компьютеризированного теста бдительности у пациента, перенесшего лучевую терапию, выявляется обилие пауз внимания (lapses) длительностью более 500 мс при стабильном среднем времени остальных ответов. Это указывает на патопсихологический феномен:
а) Первичного распада двигательного праксиса
б) Нарушения номинативной функции речи лобного генеза
в) Кратковременного локального сна в бодрствовании из-за снижения тонуса коры
г) Пространственной дезориентации во втором блоке мозга

- Правильный ответ: в

17. Международные клинические консорциумы рекомендуют включать в онкологические когнитивные протоколы тесты на:
а) Оценку креативности и логического мышления
б) Верификацию устойчивости внимания, темпа деятельности, рабочей памяти и управляющих функций
в) Диагностику характерологических черт личности
г) Выявление уровня религиозности пациента

- Правильный ответ: б

18. В протоколе методики «Исключение предметов» пациент с опухолью лобной доли объединяет объекты на основе случайных, несущественных признаков, полностью игнорируя логические категории, но при этом не проявляет признаков утомления и сохраняет высокий темп работы. Данный паттерн дифференцируется как:

а) Нейродинамическая истощаемость первого блока мозга
б) Оптико-пространственная апраксия затылочного генеза
в) Первичное нарушение смысловых систем и регуляции мышления префронтального типа
г) Акустико-мнестический дефицит височной коры

- Правильный ответ: в

19. Формулирование диагностической задачи обследования в онкопсихологии определяет:
а) Выбор схемы хирургического вмешательства онкологом
б) Количество курсов назначенной химиотерапии
в) Стратегию подбора комплекса методик и логику построения всей диагностической процедуры
г) Объем радиационного облучения

- Правильный ответ: в

20. Изучение и сопоставление данных готовых компьютерных отчетов оценки когнитивной сферы с результатами традиционного качественного обследования на этапе составления заключения позволяет клиническому психологу:
а) Установить стадию и гистологический тип злокачественного новообразования
б) Назначить больному таргетную или гормональную терапию
в) Скорректировать зону хирургического вмешательства в ткани мозга
г) Проверить комплексный синдромный анализ и определить реабилитационный потенциал когнитивной сферы

- Правильный ответ: г

ТЕМА 3. Синдромный пато- и нейропсихологический анализ онкологических и лучевых поражений центральной нервной системы

Вопросы для устного опроса

1. Диффузионно-тензорная магнитно-резонансная томография в клинической нейропсихологии: возможности трактографии в оценке целостности проводящих путей головного мозга после лучевого лечения.
2. Патофизиологические последствия стереотаксической лучевой терапии: механизмы отсроченной деструкции белого вещества под воздействием радиохирургического вмешательства.
3. Структурная дезинтеграция длинных ассоциативных трактов: микроструктурные изменения проводящих путей после применения технологии гамма-нож и их роль в генезе когнитивного дефекта.
4. Нейропсихологический синдром лучевого поражения префронтальной коры: структура и качественные характеристики исполнительского дефицита у онкобольных.
5. Когнитивные механизмы регуляторных нарушений после радиохирургии: патопсихологический анализ дефектов целеполагания, программирования и контроля психической деятельности.
6. Синдромный анализ в дифференциальной диагностике постлучевых изменений: разграничение первичного опухолевого дефекта и последствий стереотаксического повреждения проводящих путей префронтальной коры.
7. Методология нейропсихологического мониторинга после лучевой терапии: принципы качественной оценки динамики регуляторных функций на основе сопоставления данных диффузионно-тензорной томографии и поведенческих маркеров.

Текущий контроль
Практикоориентированное задание
Пример практического задания (Анализ готового отчета нейрокартирования)

Методические указания: на основе представленных готовых снимков и заключений диффузионно-тензорной томографии соотнесите разрушенные проводящие пути с ожидаемым когнитивным дефицитом. **Фабула**: В заключении указано: «Выявлено истончение и демиелинизация верхнего продольного пучка белого вещества, связывающего лобные отделы с теменными, после лучевой терапии методом гамма-нож».

Задания для самостоятельного выполнения:

1. Опираясь на концепцию синдрома разобщения, опишите, к какому типу когнитивного дефицита (нейродинамическому или исполнительскому) приведет данное повреждение соединительных путей мозга.

2. Сформулируйте гипотезу исследования: какие специфические ошибки вы ожидаете увидеть в протоколе луриевских диагностических проб у этого пациента?

ТЕМА 4. Квалификация феномена «химического мозга» и проектирование программ психологического вмешательства

Вопросы для устного опроса

1. Экспериментальные данные функциональной магнитно-резонансной томографии в онкопсихологии: возможности оценки паттернов функциональной связности для объективизации когнитивного статуса пациентов.
2. Патофизиология церебральной дезинтеграции при системной полихимиотерапии: механизмы изменения нейрональной активности в состоянии покоя и при выполнении когнитивных нагрузок.
3. Нарушение функциональной связности лобно-теменных сетей головного мозга: нейробиологический субстрат деградации исполнительского контроля под воздействием системного цитотоксического лечения.
4. Патопсихологический синдромный анализ дефицита лобно-теменного контроля: структура нарушений рабочей памяти и селективности внимания на модели ведения пациенток с гормонозависимыми внемозговыми опухолями в процессе системной полихимиотерапии.
5. Когнитивные проявления синдрома химического мозга: механизмы снижения темпа психической деятельности и регуляторного обеспечения высших психических функций в процессе полихимиотерапии.
6. Дифференциальная диагностика когнитивного снижения у онкологических больных: разграничение нейротоксических эффектов лекарственного лечения и аффективно-обусловленных нарушений внимания.

Текущий контроль
Практикоориентированное задание (примеры)

Кейс №1
Описание ситуации: Пациентка, 44 года, юрист. Перенесла радикальное лечение внемозгового опухолевого процесса, завершила курсы системной полихимиотерапии 3 месяца назад. Ткань мозга первично интактна. Жалуется на ментальный туман: забывает имена клиентов, теряет нить рассуждения при составлении исковых заявлений, не может одновременно удерживать в памяти несколько нормативных актов. При обследовании выявили нейродинамический спад: темп деятельности в таблицах Шульте колеблется от 45 до 90 секунд, кривая заучивания 10 слов имеет зигзагообразный характер (4, 7, 5, 8, 6 слов), объем рабочей памяти сужен. Ядерные гностические функции полностью сохранны. Пациентка плачет, сообщает, что её мозг необратимо разрушен лекарствами, испытывает панический страх перед выходом на работу и считает себя

профнепригодной. Психологом квалифицирован феномен «химического мозга» и вторичный когнитивный дистресс.

Задания:

1. На основе представленных данных дайте патопсихологическую квалификацию структуры выявленного когнитивного дефицита. Какие параметры указывают на преобладание нейродинамических нарушений над очаговым корковым дефектом?

2. Спроектируйте краткую программу психологической помощи (цели и мишени). Опишите две мишени когнитивно-поведенческой психокоррекции вторичного когнитивного дистресса (катастрофизации сбоев).

Кейс №2
Описание ситуации: Пациент, 52 года, руководитель отдела логистики. Проходит лечение методом системной химиотерапии. Направлен на обследование в связи с жалобами на потерю концентрации и появление множественных ошибок в текущих графиках поставок. Психологом велся подробный клинический протокол исследования. Согласно протоколу, в первые 5 минут работы пациент безошибочно выполняет сложные счетные операции. Начиная с 6-й минуты, латентный период ответов резко возрастает (с 2 до 12 секунд), появляются грубые ошибки из-за дефицита устойчивого внимания, феномены персевераций и соскальзывания на автоматизированные шаблоны. Пациент сообщает о мучительной ментальной усталости, но пытается перебороть себя, что приводит к росту ложных ответов. Верифицирована токсическая энцефалопатия с флуктуациями внимания.

Задания:

1. Проанализируйте динамику выполнения проб по данным клинического протокола. Опишите характер истощаемости и объясните, почему у данного пациента регуляторные сбои (персеверации) возникают вторично на фоне нейродинамического дефицита.

2. Оформите резюмирующую часть клинико-психологического заключения для лечащего врача-онколога. Спроектируйте краткие рекомендации по психопрофилактике когнитивного истощения в процессе дальнейшего лечения.

ТЕМА 5. Практическая реализация программ когнитивной реабилитации и методы оценки эффективности психологического вмешательства

Текущий контроль
Практикоориентированное задание (примеры)

Кейс №1
Описание ситуации: Пациент, 55 лет, инженер-конструктор. Перенес операцию по удалению опухоли префронтальных отделов коры и курс стереотаксической лучевой терапии (гамма-нож). Данные готового отчета томографии фиксируют частичную деструкцию проводящих путей белого вещества, связывающих префронтальную кору с теменными отделами. Верифицирована выраженная управляющая дисфункция: грубые нарушения планирования, неспособность к декомпозиции задач, обилие импульсивных ошибок при сохранности операциональной стороны мышления. Самостоятельно организовать деятельность не способен. В семейной системе отмечается гиперопека: супруга полностью изолировала пациента от любых бытовых действий, считает его абсолютно беспомощным инвалидом, что усугубляет личностную пассивность больного. Пациент зачислен на программу когнитивной реабилитации.

Задания:

1. Опираясь на принципы компенсаторного подхода, распишите алгоритм применения метода внешнего опосредования деятельности. Предложите структуру пошагового чек-листа и пример пространственно-средовой адаптации для компенсации дефицита управляющих функций лобных долей в быту.

2. Спроектируйте краткую программу психообразовательной поддержки для супруги пациента. Сформулируйте две ключевые рекомендации, направленные на снижение уровня гиперопеки и восстановление бытовой автономии больного.

Кейс №2

Описание ситуации: Пациентка, 38 лет, финансовый аналитик. Прошла программу комплексной когнитивной реабилитации (12 индивидуальных занятий, включавших когнитивно-поведенческую коррекцию дистресса, обучение стратегиям тайм-менеджмента и пропедевтический когнитивный тренинг внимания) после перенесенного феномена «химического мозга». Психологу необходимо провести оценку эффективности реализованного вмешательства. Психолог сопоставил до- и послереабилитационные данные.*Объективно (по готовым компьютерным отчетам контроля бдительности)*: количество коротких пауз внимания длительностью более 500 мс (проявлений локального сна в бодрствовании) до реабилитации составляло 26 эпизодов, после реабилитации — 6 эпизодов. Среднее время реакции сократилось с 480 мс до 240 мс. *Субъективно (по данным специализированного опросника когнитивного функционирования)*: индекс субъективных когнитивных жалоб снизился на 65%. Пациентка отмечает возвращение уверенности при работе с цифровыми массивами.

Задания:

1. На основе сопоставления объективных компьютерных отчетов и данных субъективного опросника проведите комплексную оценку эффективности реализованной программы. О компенсации каких процессов (нейродинамических или регуляторных) свидетельствует резкое сокращение пауз внимания длительностью более 500 мс?

2. Сформулируйте краткое резюме для презентации результатов реабилитации в рамках междисциплинарной команды с соблюдением деонтологических принципов и границ ответственности клинического психолога.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Критерии оценивания текущего контроля успеваемости

Критерии оценки тестовых заданий

90–100 баллов выставляется, если обучающийся демонстрирует безошибочное или практически безошибочное знание фундаментальных механизмов психобиологической регуляции у взрослых пациентов. Правильно выполнено от 91% до 100% тестовых заданий.
75–89 баллов выставляется, если обучающийся успешно владеет базовым объемом знаний по дисциплине. Допущены единичные неточности в вопросах, касающихся смежных нейробиологических или иммунологических маркеров. Правильно выполнено от 76% до 90% тестовых заданий.
60–74 баллов выставляется, если знания обучающегося носят поверхностный характер, обнаруживается фрагментарное понимание принципов взаимодействия систем гомеостаза. Допущены ошибки в ключевых классификациях нарушений. Правильно выполнено от 61% до 75% тестовых заданий.
Менее 60 баллов выставляется, если обучающийся не усвоил обязательный минимум знаний по темам дисциплины. Допущены грубые ошибки в понимании базовых понятий курса. Правильно выполнено 60% и менее тестовых заданий.

Критерии оценки кейсовых заданий и проектов клинико-психологических заключений

90–100 баллов выставляется, если в ходе решения кейса (задачи) представлен глубокий и всесторонний анализ экспериментально-психологических и анамнестических данных взрослого пациента. Обучающийся демонстрирует безупречное владение методологией отечественного синдромного анализа, безошибочно дифференцирует первичный соматогенный нейроиммунный дефект от личностных реакций и вторичных наслоений. Приводится исчерпывающее теоретическое обоснование соотношения измененного телесного опыта, специфика когнитивных процессов и личностных ресурсов. Фрагмент клинико-психологического заключения или карта ресурсов составлены в строгом академическом стиле, содержат четкие дифференциальные выводы, адекватно оцененные риски декомпенсации и научно обоснованные рекомендации по психологическому вмешательству.
75–89 баллов выставляется, если тема кейса (задачи) полностью раскрыта, представленный материал изложен системно. Обучающийся успешно справляется с квалификацией нарушений и разграничением органических и функциональных компонентов в структуре психического статуса взрослого больного. Однако в ходе проведения синдромного анализа или при

составлении текста клинико-психологического заключения допущены незначительные неточности в дифференциальной диагностике психосоматических соотношений, оценке личностных ресурсов или использовании отечественной терминологии. Выводы логичны, риски определены верно, но некоторые практические рекомендации требуют более детальной аргументации.
60–74 баллов выставляется, если разбор клинического случая (задачи) носит поверхностный характер. Представленный текст имеет компилятивный характер, содержит простое переписывание симптомов и жалоб пациента без должного синдромного и патопсихологического осмысления. Механизмы связи телесного опыта и когнитивной сферы описаны формально, без глубокой опоры на маркеры психобиологической регуляции. Обучающийся испытывает серьезные затруднения при попытке соотнести выявленные дефициты с нозологическими и индивидуально-психологическими характеристиками взрослого больного. Допущены ошибки в классификации когнитивных или эмоционально-личностных нарушений.
Менее 60 баллов выставляется, если кейсовое задание (задача) полностью не выполнено или тема клинического разбора не раскрыта. Обучающийся демонстрирует грубые ошибки в базовых понятиях нейро- и патопсихологии взрослых. Не сформированы навыки проведения синдромного анализа, обучающийся не способен разграничить соматические риски и личностные ресурсы пациента, составить связное клинико-психологическое заключение или предложить адекватную тактику психологического вмешательства.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

ИТОГОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Феномен «химического мозга», индуцированный лекарственной противоопухолевой терапией, с позиций синдромного анализа квалифицируется как:
а) Проявление диффузной токсической энцефалопатии с преимущественным нейродинамическим дефицитом
б) Очаговое поражение теменно-затылочных отделов коры головного мозга
в) Истинная лобная регуляторная деменция с распадом операциональной стороны мышления
г) Синдром тотального амнестического расстройства корсаковского типа
- Правильный ответ: а

2. Разрушение или демиелинизация проводящих путей белого вещества префронтальной коры после лучевой терапии методом «гамма-нож» на патопсихологическом уровне приводит к:
а) Сенсорной и предметной затылочной агнозии
б) Исполнительскому дефициту из-за синдрома разобщения корковых зон
в) Первичному речевому дефекту по типу акустико-мнестической афазии
г) Синдрому тотального пространственного и кинестетического распада
- Правильный ответ: б

3. Прогрессирующее замедление времени реакций и нарастание пропусков стимулов к концу выполнения методики «Таблицы Шульте» при сохранности понимания её алгоритма свидетельствует о дефиците:
а) Второго блока мозга (переработки зрительной информации)
б) Третьего блока мозга (программирования, регуляции и контроля)
в) Исключительно номинативной функции речи
г) Первого блока мозга (энергетического тонуса и нейродинамики)
- Правильный ответ: г

4. Пациент, проходящий курс таргетной терапии, на этапе выполнения лурievских диагностических проб обнаруживает выраженное, волнообразное чередование периодов высокой продуктивности (в течение 3-5 минут) и внезапных пропусков простых стимулов с резким замедлением ответов. Данный феномен в протоколе свидетельствует о:
а) Первичном распаде знакового опосредования мышления

б) Истинном лобном синдроме с утратой программ деятельности
в) Флуктуациях устойчивости внимания на фоне токсической энцефалопатии
г) Локальном радиационном некрозе затылочной коры

- Правильный ответ: в

5. Патопсихологический феномен когнитивного дистресса у онкологических больных выражается в виде:
а) Истинной слуховой агнозии
б) Интенсивного эмоционального переживания и дезадаптивной фиксации пациента на реальных или мнимых сбоях в своей интеллектуальной деятельности
в) Снижения мотивации к деятельности при полной сохранности аффекта
г) Механического разрушения пирамидных путей ствола головного мозга

- Правильный ответ: б

6. Главным биологическим медиатором вторичного когнитивного снижения при внемозговых локализациях опухолевого процесса является:
а) Системное воспаление и цитокиновая нейротоксичность
б) Прямое масс-эффектное прорастание клеток опухоли в кору мозга
в) Изолированная деструкция префронтальных отделов
г) Полный распад системы периферических рецепторов

- Правильный ответ: а

7. Какое специфическое изменение структуры деятельности в методике «Исключение предметов» указывает на первичный дефицит третьего блока мозга, а не на нейродинамический спад?
а) Равномерное увеличение латентного периода ответов без потери логики
б) Жалобы пациента на выраженную общую физическую слабость
в) Нарушение программы выбора, персеверации и соскальзывание на случайные ситуационные признаки при высоком темпе работы
г) Трудности различения геометрической формы стимулов

- Правильный ответ: в

8. Ограничение классических патопсихологических тестов при обследовании онкологических больных в условиях астенизации и кахексии заключается в:
а) Полной невозможности больного понять вербальную инструкцию психолога
б) Критически высокой истощаемости, искажающей результаты за счет соматического утомления
в) Отсутствии у пациентов какой-либо мотивации к контакту
г) Первичных нарушениях фонематического слуха

- Правильный ответ: б

9. Какая специализированная экспресс-шкала обладает наибольшей чувствительностью к умеренному регуляторному дефициту лобного генеза в онконеврологии?
а) Краткая шкала психического статуса
б) Опросник депрессии Бека
в) Батарея лобной дисфункции
г) Шкала Карновского

- Правильный ответ: в

10. Разработка и реализация программ психообразования для близких родственников онкологического пациента со стойким дефицитом управляющих функций преследует цель:
а) Обучения членов семьи методам проведения компьютерного когнитивного тренинга
б) Изменения схемы назначенного медикаментозного лечения
в) Самостоятельного изменения родственниками нозологических параметров болезни
г) Профилактики дезадаптивной гиперопеки, снижения явлений вторичной инвалидизации и сохранения бытовой автономии больного

- Правильный ответ: г

11. Применение метода внешнего опосредования деятельности (составление пошаговых чек-листов, использование визуальных триггеров) в реабилитации онкобольных направлено на:
а) Прямое биологическое восстановление разрушенных радиацией аксонов
б) Уменьшение физических размеров новообразования ЦНС
в) Замену нарушенного внутреннего префронтального контроля внешними структурированными опорами
г) Снижение проницаемости гематоэнцефалического барьера
- Правильный ответ: в

12. Колебания продуктивности больного в пробе «Заучивание 10 слов» типа 4, 5, 5, 6, 4 слова с обилием соматических привнесений, исчезающих при введении подсказки (выбора из списка), свидетельствует о:
а) Первичном разрушении физиологических механизмов фиксации следов памяти
б) Истинной корсаковской амнезии органического генеза
в) Зрительно-пространственной агнозии лобных долей
г) Нарушении регуляторного компонента мнестической деятельности на фоне истощения при сохранности операционального пласта
- Правильный ответ: г

13. Появление ложных тревог и импульсивных ошибок упреждения (нажатий до экспозиции стимула) в компьютерных когнитивных тестах указывает на:
а) Срыв тормозного контроля префронтальной коры в рамках исполнительского дефицита
б) Первичное повреждение затылочных зон коры
в) Нарушение тонуса скелетной мускулатуры
г) Улучшение нейродинамических параметров мозга
- Правильный ответ: а

14. Изменение проницаемости какой биологической структуры обеспечивает проникновение периферических воспалительных цитокинов в ткань мозга при раке?
а) Миелиновой изоляции периферических нервов
б) Синаптической щели мотонейронов
в) Гематоэнцефалического барьера
г) Ретикулярной формации ствола
- Правильный ответ: в

15. Синдром апатии-астении, сопровождающий противоопухолевое лечение, требует от клинического психолога дифференциации:
а) Слуховой и зрительной агнозии
б) Кинестетического и динамического праксиса
в) Номинативной и предикативной функций речи
г) Физической утомляемости от первичных лобных нарушений волевой регуляции и целеполагания
- Правильный ответ: г

16. Понятие «соматогенный телесный опыт» в патопсихологии онкобольного включает в себя:
а) Субъективное переживание и фиксацию на симптомах хронического болевого синдрома, астенизации и кахексии
б) Нарушения номинативной функции речи
в) Оптико-пространственную агнозию лобного генеза
г) Расстройства схемы тела при поражении теменной коры
- Правильный ответ: а

17. Внутренняя картина болезни при первичных быстрорастущих опухолях префронтальной коры головного мозга характеризуется:

а) Резким повышением тревожной мнительности и ипохондрической фиксации
б) Полной сохранностью всех звеньев произвольного контроля деятельности
г) Первичными нарушениями зрительного гнозиса
в) Выраженным снижением критичности пациента к собственному дефекту и изменениям личности

- Правильный ответ: в

18. Правило соматического щажения при проведении диагностики предписывает клиническому психологу:
а) Отказаться от тестирования и ограничиться беседой с родственниками
б) Проводить все пробы в максимально ускоренном темпе без пауз
в) Дробить процедуру обследования на короткие интервалы с предоставлением периодов отдыха при первых признаках истощения в протоколе
г) Проводить обследование строго в ночные часы

- Правильный ответ: в

19. Сохранение и активизация личностных ресурсов онкологического пациента (например, жизнестойкости) необходимы для:
а) Полного физического восстановления разрушенных радиацией нейронов
б) Изменения гистологического типа опухоли
в) Уменьшения физических размеров новообразования
г) Психологической компенсации соматогенных дефицитарных проявлений в структуре внутренней картины болезни

- Правильный ответ: г

20. Математико-статистический анализ динамики когнитивных показателей (расчет индексов достоверности изменений) по итогам реабилитации необходим психологу для:
а) Объективной верификации эффективности реализованной программы психологической помощи
б) Самостоятельного изменения онкологического диагноза пациента
в) Назначения больному новых схем гормональной терапии
г) Проведения хирургической разметки зон лучевого воздействия

- Правильный ответ: а

2. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Нозологическая специфика онкологических заболеваний как источника и причины повреждения центральной нервной системы в практике клинического психолога.

2. Сравнительный нейропсихологический анализ мозговых механизмов когнитивного снижения: прямое масс-эффектное повреждение ткани мозга опухолями против вторичной системной нейротоксичности.

3. Психобиологические механизмы когнитивного дефицита при внемозговых опухолях: роль системного опухолевого воспаления, цитокинового каскада и нарушения проницаемости гематоэнцефалического барьера.

4. Особенности трансформации соматогенного телесного опыта (болевого синдрома, астенизации, кахексии) и его влияние на структуру внутренней картины болезни онкологического больного.

5. Феномен вторичного когнитивного дистресса в онкоклинике: патопсихологические механизмы катастрофизации и фиксации пациента на интеллектуальных сбоях.

6. Методологические принципы и ограничения применения классического патопсихологического эксперимента в условиях выраженной соматической астенизации и истощаемости пациентов.

7. Методология планирования этапов клинико-психологического обследования с учетом цикличности противоопухолевой лекарственной терапии и периодов максимальной токсической нагрузки.

8. Стандартизированные экспресс-шкалы когнитивного скрининга в онкологии: сравнительный анализ информативности Монреальской шкалы когнитивной оценки и Краткой шкалы психического статуса.

9. Диагностические возможности и специфика применения Батареи лобной дисфункции в оценке регуляторного дефицита у онконеврологических больных.

10. Дифференциальная диагностика когнитивного дефицита от реактивных соматогенных депрессий, тревожных нозогений и синдрома апатии-астении в онкологической практике.

11. Нормативные стандарты и правила ведения и оформления протокола клинико-психологического обследования в онкологическом стационаре: критерии фиксации дефекта.

12. Структура локального и общемозгового нейропсихологического синдрома при первичных и метастатических опухолях головного мозга.

13. Нейропсихологические синдромы поражения медиобазальных и диэнцефальных структур мозга (первый блок) у пациентов онкологического профиля.

14. Управляющая дисфункция префронтального типа при новообразованиях лобных долей головного мозга (третий блок).

15. Патопсихологическая специфика радиационно-индуцированных когнитивных нарушений: отсроченные лучевые некрозы белого вещества, демиелинизация трактов и феномен почечечной деменции.

16. Пропедевтический анализ, чтение и качественная интерпретация готовых формализованных компьютерных отчетов компьютеризированных систем когнитивного скрининга.

17. Диагностическое значение параметров латентности реакций и пауз внимания (проявлений локального сна в бодрствовании) в компьютерных отчетах как маркеров центральной нейротоксичности.

18. Патопсихологическая квалификация феномена «химического мозга» (синдрома химического тумана) как проявления диффузной токсической энцефалопатии.

19. Методологические требования к составлению структурированного клинико-психологического заключения по результатам обследования онкобольного.

20. Принципы дифференциации обратимых функционально-токсических сдвигов от стойкого органического дефекта для оценки реабилитационного потенциала когнитивной сферы.

21. Методологические принципы разработки индивидуализированных и групповых программ психологической помощи (психокоррекции, psychопрофилактики и реабилитации) при онкопатологии.

22. Практическая организация и особенности реализации разработанных программ психологической помощи соматически тяжелым пациентам в условиях медицинского стационара.

23. Применение метода внешнего опосредования деятельности, декомпозиции задач и пространственно-средовой адаптации при стойком дефиците управляющих функций лобных долей.

24. Методы когнитивно-поведенческой психокоррекции вторичного когнитивного дистресса и принципы психообразовательной поддержки членов семей онкобольных.

25. Методология оценки эффективности реализованной программы психологического вмешательства: сопоставление до- и послереабилитационных компьютерных отчетов и субъективных шкал жалоб.

ПРАКТИЧЕСКИЕ КЕЙС-ЗАДАНИЯ ДЛЯ ИТОГОВОГО ЗАЧЕТА

Клинический случай №1
Описание ситуации: Пациентка, 39 лет, преподаватель высшей школы. Обратилась к клиническому психологу. Согласно представленной выписке из истории болезни, два месяца назад завершила адъювантную высокодозную полихимиотерапию по поводу внемозгового опухолевого процесса. Первичных и метастатических очагов в головном мозге по данным томографии не зафиксировано (ткань мозга интактна). В выписке отмечены жалобы на выраженную общую физическую астенизацию, истощаемость и снижение соматического статуса по шкале Карновского до 70%. На приеме пациентка плачет, сообщает, что стала крайне рассеянной, забывает имена студентов, теряет мысль на лекциях, испытывает мучительный страх необратимого токсического слабоумия и катастромизирует свои интеллектуальные ошибки.

Задание для студента:

1. На основе клинико-соматических характеристик обоснуйте ведущий психобиологический механизм когнитивного снижения у данной пациентки. Раскройте роль системного опухолевого воспаления и цитокинового каскада в модуляции нейрональной пластичности коры при внемозговых опухолях.

2. Оформите карту мишеней клинико-психологического вмешательства, разделив её на три обязательных блока: когнитивные риски (проявления нейродинамического спада), особенности внутренней картины болезни (влияние астении) и проявления когнитивного дистресса (катастрофизация ошибки).

Клинический случай №2
Описание ситуации: Пациент, 45 лет, финансовый директор холдинга. Завершил четыре курса системной химиотерапии по поводу лимфомы. Обратился на патопсихологическое исследование в связи с жалобами на полный туман в голове, сужение объема рабочей памяти и падение скорости переработки информации. Психологом велся подробный клинический протокол исследования. Согласно протоколу, в первые пять минут работы пациент безошибочно выполняет сложные счетные операции и пробы на классификацию. Начиная с шестой минуты, латентный период ответов резко возрастает (с двух до двенадцати секунд), появляются множественные пропуски стимулов, феномены персевераций и соскальзывания на автоматизированные шаблоны. Пациент сообщает о мучительной ментальной усталости, но пытается перебороть себя, что приводит к росту ложных ответов. Ядерные гностические функции и речевые зоны коры полностью сохранны.

Задание для студента:

1. Проанализируйте динамику выполнения проб по данным клинического протокола. Проведите патопсихологическую квалификацию выявленного дефицита (феномена химического мозга) и обоснуйте, почему в данном соматогенном контексте регуляторные сбои (персеверации) возникают вторично на фоне нейродинамического спада первого блока мозга.

2. Разработайте и оформите письменный проект программы психологической помощи (краткосрочной психокоррекции) для данного пациента, направленной на минимизацию вторичного когнитивного дистресса, блокирующего концентрацию внимания в ситуации интеллектуальной нагрузки.

Клинический случай №3

Описание ситуации: Пациентка, 38 лет, финансовый аналитик. Прошла программу комплексной когнитивной реабилитации (двенадцать индивидуальных занятий, включавших когнитивно-поведенческую коррекцию дистресса, обучение стратегиям внешнего опосредования деятельности и пропедевтический когнитивный тренинг внимания на компьютерных тренажерах) после перенесенной токсической энцефалопатии (феномена химического мозга). Клиническому психологу необходимо провести оценку эффективности реализованного вмешательства на основе сопоставления объективных и субъективных данных. Психолог проанализировал до- и послереабилитационные отчеты: Объективно (по готовым компьютерным отчетам систем когнитивного мониторинга): количество критических задержек переработки информации (пауз внимания длительностью более 500 миллисекунд) до реабилитации составляло 22 эпизода, после реабилитации — 4 эпизода. Среднее время сенсомоторной реакции сократилось с 480 до 240 миллисекунд, волнообразные флуктуации темпа деятельности полностью сгладились. Субъективно (по данным специализированного опросника оценки качества когнитивного функционирования): индекс субъективных когнитивных жалоб пациентки снизился на 65%. Пациентка отмечает возвращение уверенности при работе с цифровыми массивами.

Задание для студента:

1. На основе сопоставления представленных объективных компьютерных отчетов (динамики времени реакций и сокращения критических задержек более 500 миллисекунд) и данных субъективного опросника проведите комплексную оценку эффективности реализованного психологического вмешательства. Опираясь на луриевскую концепцию блоков мозга, объясните, о реституции или компенсации каких процессов (нейродинамических или регуляторных) свидетельствуют эти показатели.

2. Объясните научно-методологическую суть выявления миллисекундных параметров в компьютерных системах когнитивного мониторинга: как именно фиксируются данные задержки и почему показатели более 500 миллисекунд в онконеврологии классифицируются как когнитивный пропуск (ошибка по типу пропуска), свидетельствующий о декременте внимания и центральной нейротоксичности. Сформулируйте краткое деонтологическое резюме для трансляции этих результатов междисциплинарной команде врачей.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией. При решении кейс-задания продемонстрировал безупречный клинико-психологический синдромный анализ, безошибочно выделил ведущий дефицитарный фактор и отделил его от сопутствующих системных нарушений. Письменное экспертное заключение написано профессиональным научным языком. Разработанные практические рекомендации для родственников или смежных специалистов методически обоснованы, экологичны и полностью ориентированы на сохранение и активацию адаптивных ресурсов пациента.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию. При решении кейс-задания продемонстрировал грамотный синдромный анализ, правильно определил характер нарушений и структуру дефекта. Письменное заключение написано грамотным языком, однако в тексте или в разработанных практических рекомендациях присутствуют незначительные неточности, не носящие принципиального характера. Оценка рисков и личностных ресурсов выполнена верно, но требует более развернутой аргументации
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств. При решении кейс-задания анализ носит преимущественно компилятивный и дескриптивный характер, представляет собой простое перечисление жалоб и симптомов пациента без их должного клинико-психологического осмысления. Письменное заключение составлено формально, выводы не подкреплены результатами разбора, а предложенные практические рекомендации не увязаны со спецификой конкретной нозологии взрослого больного.

«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Не способен выделить риски декомпенсации состояния пациента, определить сохранные личностные ресурсы, составить связное письменное заключение или предложить методически обоснованную тактику психологического вмешательства.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
РЕПРОДУКТИВНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Темы письменных работ:

1. Методологический кризис и этапы становления перинатальной психологии в отечественной и зарубежной клинической практике.
2. Психофизиологические маркеры стресса матери (кортизоловая модель) и их влияние на внутриутробный онтогенез психики плода.
3. Клинико-психологические детерминанты феномена «запрета на материнство» и структура подсознательных защитных механизмов.
4. Диагностический потенциал проективных методик («Рисунок семьи», «Я и мой ребенок») в выявлении девиаций родительской сферы.
5. Трансформация семейной системы в ситуации нормативного кризиса: переход от супружеской диады к родительской триаде.
6. Биопсихосоциальные механизмы идиопатического (психогенного) бесплодия у женщин и мужчин.
7. Специфика внутренней картины болезни (ВКБ) и динамика личностных деформаций у пациентов при длительном лечении бесплодия.
8. Психологическая структура «синдрома стеклянного живота» у женщин с привычным невынашиванием беременности в анамнезе.
9. Психологический статус и динамика уровня реактивной тревожности бесплодной пары на этапах прохождения протокола ЭКО/ИКСИ.
10. Мотивационная сфера и психологические механизмы эмоциональной депривации/отстранения у суррогатных матерей.
11. Биоэтические, этико-деонтологические и юридические стандарты проведения доабортного консультирования в медицинских учреждениях.
12. Постабортный синдром (ПАС) как вариант комплексного посттравматического стрессового расстройства (КПТСР): клиника и терапия.
13. Психологическое сопровождение последующей гестации у женщин, имеющих опыт тяжелых перинатальных потерь (мертворождение, неонатальная смерть).
14. Дифференциальная клиническая диагностика послеродовых состояний: материнский блюз, депрессия (ПРД) и послеродовой психоз.
15. Клинико-психологический анализ феномена деструктивного материнства и синдрома Мюнхгаузена по доверенности.

Темы для устных выступлений:

1. Категория «психического рождения» младенца и комплекс оживления как базовые индикаторы нормативного неонатального развития.
2. Клиническое осмысление базовых перинатальных матриц С. Грофа в современной доказательной психотерапии.
3. Дифференцированный подбор методов оценки родительской сферы: сравнительный анализ «Теста отношений беременной» (ТОБ) и клинического интервью.
4. Феномен кувад (синдром мнимой беременности у мужчин) как мишень для семейного психологического консультирования.
5. Применение методов арт-терапии и телесно-ориентированных техник для снижения гестационной тревожности у беременных.
6. Стратегии когнитивно-поведенческой психотерапии при работе с острой клинической токофобией (паническим страхом родов).
7. Особенности работы с феноменом сверхценной идеи деторождения у бесплодных супружеских пар.

8. Психологическая интервенция и экстренная поддержка пары в период синдрома ожидания результата («две недели до ХГЧ»).
9. Психологические барьеры, родительские страхи и этические аспекты тайны рождения при использовании донорских гамет в ВРТ.
10. Удержание нейтральной терапевтической позиции клинического психолога в ситуации сложного репродуктивного выбора пациентки.
11. Алгоритмы экстренной психологической помощи семье в ситуации острого горя (по Дж. Вордену) непосредственно в родильном зале.
12. Практическое применение протокола SPIKES при сообщении пациентке плохих медицинских новостей (о внутриутробной гибели плода).
13. Скрининг и ранняя диагностика послеродовой депрессии с использованием Эдинбургской шкалы (EPDS): процедура и ограничения метода.
14. Разработка и защита программы психологического тренинга по профилактике эмоционального выгорания у молодых матерей.
15. Краткосрочная коррекция нарушений раннего контакта в системе «мать-дитя» при явлениях материнской депривации.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания:

Вопрос 1. Кто из отечественных исследователей разработал концепцию стилей переживания беременности и психологической структуры материнской сферы?
А) Б. Д. Карвасарский
Б) Г. Г. Филиппова
В) И. В. Добряков
Г) А. А. Ухтомский

Вопрос 2. Какой компонент структуры психологической готовности к родительству включает в себя знания о этапах развития ребенка и навыках ухода за ним?
А) Мотивационный
Б) Эмоциональный
В) Когнитивный
Г) Операциональный

Вопрос 3. К какому стилю переживания беременности (по Г.Г. Филипповой) относится ситуация, когда женщина отрицает факт беременности, не меняет образ жизни и не испытывает интереса к шевелениям плода?
А) Тревожный
Б) Игнорирующий
В) Амбивалентный
Г) Эйфорический

Вопрос 4. Какое гормональное изменение в организме матери при хроническом дистрессе способно проникать через плацентарный барьер и оказывать негативное влияние на нервную систему плода?
А) Прогестерон
Б) Окситоцин
В) Кортизол
Г) Пролактин

Вопрос 5. В рамках теории Станислава Грофа, какая базовая перинатальная матрица (БПМ) соотносится с периодом начала схваток при еще закрытой шейке матки (ситуация «безысходности»)?
А) БПМ-I
Б) БПМ-II
В) БПМ-III
Г) БПМ-IV

Вопрос 6. Какой клинический феномен описывает бессознательный отказ женщины от деторождения при отсутствии объективных соматических патологий репродуктивной системы?
А) Токофобия
Б) Запрет на материнство
В) Постабортный синдром
Г) Синдром кувад

Вопрос 7. Что является главным индикатором успешного прохождения кризиса новорожденности и нормативного психического развития младенца в неонатальном периоде?
А) Появление осознанной речи

Б) Формирование комплекса оживления
В) Освоение навыка сидения
Г) Угасание врожденных рефлексов

Вопрос 8. Панический страх перед процессом родов и болевыми ощущениями, приводящий к требованию проведения кесарева сечения без медицинских показаний, называется:
А) Дисфория
Б) Токофобия
В) Горевание
Г) Депривация

Вопрос 9. Феномен кувад в репродуктивной психологии — это:
А) Патологическое отвержение матерью своего новорожденного ребенка
Б) Психосоматический синдром мнимой беременности у мужчин (партнеров)
В) Страх повторной потери плода после выкидыша
Г) Механизм психологического отстранения суррогатной матери

Вопрос 10. Какое бесплодие в клинической практике классифицируется как идиопатическое (психогенное)?
А) Вызванное трубной непроходимостью
Б) Обусловленное эндокринными нарушениями соматического характера
В) Не имеющее объективных медицинских и соматических причин у обоих супругов
Г) Вызванное возрастными изменениями репродуктивной системы

Вопрос 11. Психологическое состояние женщины при привычном невынашивании беременности, характеризующееся патологической фиксацией на телесных ощущениях и паническим страхом выкидыша, называется:
А) Постабортный синдром
Б) Синдром стеклянного живота
в) Эмоциональное выгорание
Г) Материнский блюз

Вопрос 12. Какой период в протоколе ЭКО признан клиническими психологами наиболее стрессогенным для бесплодной пары?
А) Этап сбора анамнеза и документов
Б) Этап стимуляции суперовуляции
В) Период двух недель ожидания результатов ХГЧ после переноса эмбриона
Г) Процедура забора яйцеклеток

Вопрос 13. Какой психологический защитный механизм является ведущим для суррогатной матери, позволяющим ей успешно выносить и отдать ребенка генетическим родителям?
А) Вытеснение
Б) Эмоциональное отстранение (диссоциация) от плода
В) Рационализация
Г) Регрессия

Вопрос 14. Основной этико-деонтологической задачей клинического психолога при проведении доабортного консультирования является:
А) Обязательное убеждение женщины сохранить беременность любой ценой
Б) Удержание нейтральной профессиональной позиции и помощь в осознанном выборе
В) Обвинение партнеров женщины в безответственности

Г) Выдача автоматического разрешения на медицинское прерывание

Вопрос 15. Какая международная клиническая методика (протокол) используется для сообщения пациентам плохих медицинских новостей (например, об антенатальной гибели плода)?
А) EPDS
Б) ТОБ
В) SPIKES
Г) MMPI

Вопрос 16. К какому типу психического реагирования по классификации И.В. Добрякова (ТОБ) относится состояние беременной, характеризующееся чрезмерной тревожностью, фиксацией на соматических симптомах и постоянным поиском медицинских дефектов?
А) Адекватный
Б) Тревожный
В) Эйфорический
Г) Игнорирующий

Вопрос 17. Что из перечисленного относится к проявлениям постабортного синдрома (ПАС)?
А) Комплекс оживления
Б) Сверхценная идея деторождения
В) Навязчивые воспоминания (флешбэки), чувство вины и депрессивные эпизоды
Г) Формирование надежного типа привязанности

Вопрос 18. Дифференциальным признаком послеродовой депрессии, отличающим ее от преходящего «материнского блюза» (baby blues), является:
А) Кратковременный плач в первые 3 дня после родов
Б) Длительность симптомов более 2 недель, стойкое снижение настроения и ангедония
В) Легкая утомляемость в первую неделю
Г) Кратковременные вспышки раздражительности, проходящие после сна

Вопрос 19. Какая скрининговая шкала является международным стандартом для выявления рисков послеродовой депрессии у женщин в неонатальном периоде?
А) Шкала тревоги Бека
Б) Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (EPDS)
В) Опросник депрессии Кокса
Г) Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Вопрос 20. Клинический феномен, при котором мать умышленно вызывает у своего ребенка соматические симптомы болезней или симулирует их ради получения медицинского внимания, называется:
А) Синдром Мюнхгаузена по доверенности
Б) Девиантное материнство
В) Инверсия родительских ролей
Г) Материнское выгорание

КЛЮЧ К ТЕСТУ (ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):
1Б2В3Б4В5Б6Б7Б8Б9Б10В11Б12В13Б14Б15В16Б17В18Б19Б20А

Примеры практических кейсов для клинического разбора

Клинический кейс «Психогенное бесплодие и сверхценная идея»

Условие (Клиническая ситуация):

На консультацию обратилась пациентка К., 32 года. Диагноз гинеколога: «Бесплодие неясного генеза (идиопатическое) в течение 5 лет». Соматически женщина и ее супруг полностью здоровы. Из анализа представленной медицинской документации: за последние 3 года пройдено 4 безупречных с медицинской точки зрения, но безрезультатных курса стимуляции овуляции. В ходе первичного клинического интервью пациентка демонстрирует жесткую фиксацию на теме деторождения: ведет подробные графики базальной температуры, заявляет, что «без ребенка ее жизнь полностью потеряет смысл», а отношения с мужем превратились в «выполнение графика интимной близости по часам овуляции». Демонстрирует высокий уровень личностной тревожности и «синдром стеклянного живота» при малейшей задержке менструального цикла.

Вопросы и задания для студента:

1. Проведите анализ представленной документации и анамнеза. Какую информацию необходимо верифицировать и проверить дополнительно в ходе направленного интервью?
2. Сформируйте батарею психодиагностических методик для оценки внутренней картины болезни (ВКБ) и репродуктивной сферы данной пациентки. Обоснуйте свой выбор.
3. Опишите мишени и предложите конкретные техники краткосрочной когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) для работы со сверхценной идеей деторождения в данном случае.

Кейс 2. Ролевая игра-тренажер «Доабортное консультирование и репродуктивный выбор»

Условие (Клиническая ситуация):

В кабинет клинического психолога женской консультации по направлению врача-гинеколога в рамках «недели тишины» входит пациентка Л., 21 год, студентка. Срок беременности — 7 недель. Запрос: «Мне нужно получить справку от психолога для направления на медицинский аборт». В ходе беседы Л. ведет себя амбивалентно: плачет, говорит, что «очень любит детей», но «сейчас не время», так как сожитель настаивает на аборте, угрожая расставанием, а родители «просто убьют, если узнают, что осталась без диплома». Пациентка находится в состоянии сильного социально-психологического давления и явного внутриличностного конфликта.

Вопросы и задания для студента (выполняется в парах «психолог — пациент»):

1. Продемонстрируйте технику удержания профессиональной этико-деонтологической нейтральности. Покажите, как избежать как давления в пользу сохранения беременности, так и потворства принуждению со стороны партнеров.
2. Проведите микро-сессию консультирования, направленную на выявление истинной мотивации пациентки и снятие острого стресса. Вовлеките (теоретически или в сценарии) элементы семейного анализа (диада с партнером).
3. Заполните краткий стандартизированный протокол по итогам данной консультации, который может быть прикреплен к карте репродуктивного здоровья.

Кризисный кейс «Экстренная помощь при перинатальной потере»

Условие (Клиническая ситуация):

Вы — дежурный клинический психолог в перинатальном центре. Вас экстренно вызывает врач-акушер в родильный зал. Пациентка В., 28 лет, час назад в результате экстренного кесарева сечения на 36-й неделе родила мертвого ребенка (антенатальная гибель плода). Женщина находится в состоянии острого шока (первая стадия горевания): она дезориентирована, отказывается верить в случившееся, требует «принести ей дочку», кричит, затем впадает в

ступор и демонстрирует двигательное заторможенное состояние. Муж пациентки находится в коридоре в состоянии выраженной агрессии по отношению к медицинскому персоналу.

Вопросы и задания для студента:

1. Опишите ваш пошаговый алгоритм экстренной психологической интервенции непосредственно в родильном зале. С каких фраз вы начнете общение с пациенткой в состоянии шока?
2. Какие этико-деонтологические нормы и деликатные правила (организация прощания с телом ребенка, сбор «коробочки памяти» — бирочка, локон, отпечаток ножки) вы должны реализовать совместно с медперсоналом?
3. Разработайте краткий план групповой или семейной консультации для этой супружеской пары на этапе их выписки из роддома для предотвращения патологического горевания.

Итоговые вопросы к зачету (с оценкой)

1. История формирования, предмет, задачи и методы современной репродуктивной клинической психологии.
2. Биопсихосоциальный подход в перинатальной психологии: взаимосвязь соматического статуса матери и психики плода.
3. Развитие сенсорных и регуляторных систем ребенка в пренатальном периоде: кортизоловая модель стресса.
4. Психологическое содержание процесса родов: базовая концепция перинатальных матриц С. Грофа и ее клиническая критика.
5. Клинико-психологические характеристики неонатального периода: кризис новорожденности и комплекс оживления.
6. Психологическая готовность к родительству: структура, компоненты (мотивационный, когнитивный, эмоциональный, операциональный).
7. Стили переживания беременности (по Г.Г. Филипповой): классификация, психологические маркеры и диагностика.
8. Феномен «запрета на материнство» в клинической практике: бессознательные защитные механизмы и детерминанты.
9. Специфика формирования отцовских функций в раннем онтогенезе: феномен кувад (синдром мнимой беременности у мужчин).
10. Теория привязанности (Дж. Боулби, М. Эйнсворт): типы привязанности и их влияние на адаптационный потенциал младенца.
11. Психологическая диагностика и консультирование супружеских пар на этапе преконцепции (планирования беременности).
12. Методология и структура психологической подготовки женщин к родам в условиях женской консультации.
13. Применение методов арт-терапии и телесно-ориентированных техник для снижения гестационной тревожности.
14. Психотерапевтическая коррекция клинической токофобии (панического страха родов) в третьем триместре.
15. Нормативный кризис семейной системы при рождении первенца: динамика трансформации диады в триаду.
16. Психосоматика репродуктивной сферы: механизмы формирования идиопатического (психогенного) бесплодия.
17. Структура внутренней картины болезни (ВКБ) и кризис идентичности у пациентов с репродуктивными нарушениями.
18. Клинико-психологические особенности женщин с привычным невынашиванием беременности в анамнезе.

19. Феномен «синдрома стеклянного живота»: фиксация на телесных ощущениях и страх повторной потери.
20. Алгоритмы и техники когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) при работе со сверхценной идеей деторождения.
21. Психологический статус, динамика тревоги и депрессивных проявлений у пар в протоколах ЭКО/ИКСИ.
22. Феномен «двух недель ожидания ХГЧ» как экстремальный психологический стресс: мишени для экстренной поддержки психолога.
23. Этико-деонтологические проблемы и родительские страхи при использовании донорского генетического материала в ВРТ.
24. Психологический профиль суррогатной матери: структура мотивации и механизмы эмоционального отстранения от плода.
25. Особенности формирования привязанности к ребенку у генетических родителей в программах суррогатного материнства.
26. Методология, этапы и этико-деонтологические стандарты проведения доабортного консультирования.
27. Постабортный синдром (ПАС): клиническая картина, типология течения и долгосрочные психологические последствия.
28. Психологическая помощь семье в ситуации перинатальной потери (антенатальная гибель плода, мертворождение).
29. Алгоритмы экстренной интервенции психолога в родильном зале при проживании стадий острого горя (по Дж. Вордену).
30. Практическое применение медицинского протокола SPIKES при сообщении пациентке плохих новостей.
31. Дифференциальная клиническая диагностика послеродовых нарушений настроения: baby blues, депрессия и послеродовой психоз.
32. Синдром эмоционального выгорания у матери: факторы риска, скрининг-диагностика и профилактика.
33. Нарушения в системе раннего взаимодействия «мать-дитя» (депривация, гиперопека, инверсия ролей) и методы их коррекции.
34. Клинико-психологический анализ феноменов девиантного материнства и синдрома Мюнхгаузена по доверенности.
35. Методология разработки психологических тренингов по развитию адаптационных способностей и родительских качеств.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент демонстрирует глубокие, системные и всесторонние знания по всем разделам дисциплины, свободно оперирует медицинской и психологической терминологией, уверенно ссылаясь на современные доказательные научные подходы. При анализе клинического кейса он безошибочно интерпретирует анамнез, верно определяет жалобы клиента, подбирает точную, методически обоснованную батарею психодиагностических тестов и демонстрирует абсолютное понимание этико-деонтологических норм клинического психолога. Предложенные им психотерапевтические техники полностью соответствуют клинической ситуации, а мишени воздействия и алгоритмы экстренной или пролонгированной помощи определены безупречно. Ответ логичен, структурирован, аргументирован, а на дополнительные вопросы экзаменатора даны исчерпывающие и уверенные ответы. Итоговый тест выполнен от 90% до 100%.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент показывает

	прочные и полные знания программного материала, грамотно и последовательно излагает ответы на вопросы, использует профессиональную терминологию, но допускает единичные, несущественные неточности в формулировках. При решении практического задания он правильно определяет основные направления диагностики и клинические особенности случая, хотя испытывает незначительные затруднения при развернутом обосновании выбора специфических методик. Предложенные методы консультирования и коррекции полностью соответствуют специфике ситуации, этические границы и правила взаимодействия с пациентом строго соблюдены. Изложение материала является достаточно самостоятельным, и на большинство дополнительных вопросов даны верные ответы, требующие лишь минимальных уточняющих вопросов преподавателя. Итоговый тест выполнен от 75% до 89%.
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент раскрывает вопросы поверхностно, усвоив только основной каркас учебного материала, путается в деталях, допускает терминологические ошибки и испытывает явные трудности при связывании теории с реальной клинической практикой. При анализе практической ситуации диагностический комплекс предложен лишь частично, алгоритм обследования содержит логические пропуски, а интерпретация представленных документов носит фрагментарный характер. В методах психологической помощи студент предлагает общие, поверхностные техники, не адаптированные под специфику перинатального кризиса или репродуктивной патологии, а также слабо ориентируется в протоколах экстренной кризисной интервенции. Итоговый тест выполнен от 60% до 74%.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент демонстрирует полное незнание или непонимание большей части программного материала, не ориентируется в базовых понятиях репродуктивной психологии, не знает стилей переживания беременности или стадий переживания утраты. Наблюдается полный отказ от ответа или абсолютная неспособность ответить на любые наводящие вопросы преподавателя. Итоговый тест выполнен менее, чем на 60%.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ЭЛЕКТИВНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Базовый уровень	**Индикатор компетенции**
Задание 1. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* К объективным критериям самоконтроля можно отнести: 1) Самочувствие, аппетит, работоспособность 2) Частоту дыхания, жел, антропометрию 3) Нарушение режима, наличие болевых ощущений Ответ:	УК-7.2
Задание 2. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Для формирования телосложения малоэффективны упражнения: 1) Способствующие повышению быстроты движений 2) Способствующие снижению веса тела 3) Объединенные в форме круговой тренировки 4) Способствующие увеличению мышечной массы Ответ:	УК-7.2
Задание 3. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Назовите основные физические качества человека: 1) Быстрота, сила, смелость, гибкость 2) Быстрота, сила, ловкость, гибкость, выносливость 3) Быстрота, сила, смелость, аккуратность, гибкость 4) Быстрота, сила, ловкость, гибкость, внимательность Ответ:	УК-7.2
Задание 4. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Свойство опорно-двигательного аппарата, обусловливающее возможность выполнения движений с большой амплитудой, обозначается как: 1) Гибкость 2) Ловкость 3) Быстрота 4) Реакция Ответ:	УК-7.1
Задание 5. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Способность как можно дольше удерживать достигнутую максимальную скорость называется: 1) Скоростным индексом 2) Скоростной выносливостью 3) Коэффициентом проявления скоростных способностей 4) Абсолютным запасом скорости	УК-7.1

Ответ:	
Задание 6. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Метод равномерного непрерывного упражнения является наиболее распространенным при воспитании: 1) специальной выносливости 2) скоростной выносливости 3) общей выносливости 4) элементарных форм выносливости Ответ:	УК-7.2
Задание 7. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Развитию вестибулярной устойчивости способствуют: 1) Челночный бег 2) Подвижные игры 3) Прыжки через скакалку 4) Упражнения «на равновесие» Ответ:	УК-7.1
Задание 8. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Силовые упражнения рекомендуется сочетать с упражнениями на: 1) Координацию 2) Быстроту 3) Выносливость 4) Гибкость Ответ:	УК-7.1
Задание 9. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Наиболее информативным, объективным и широко используемым в практике физического воспитания и спорта показателем реакции организма на физическую нагрузку, является: 1) Время выполнения двигательного действия 2) Продолжительность сна 3) Коэффициент выносливости 4) Величина частоты сердечных сокращений Ответ:	УК-7.2
Задание 10. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Статические, динамические, циклические, ациклические и комбинированные физические упражнения относятся к классификации: 1) Физиологической 2) По признаку спортивной специализации 3) По признаку особенностей мышечной деятельности 4) Биомеханической Ответ:	УК-7.2

Задание 11. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Процесс, направленный на разностороннее воспитание физических качеств человека, обеспечивающий формирование с детского возраста физически крепкого молодого поколения с гармоничным развитием, называется: 1) Общей физической подготовкой 2) Специальной физической подготовкой 3) Гармонической физической подготовкой 4) Прикладной физической подготовкой Ответ:	УК-7.2
Задание 12. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Состояние организма, характеризующееся прогрессивными функциональными изменениями, произошедшими под влиянием повторения двигательных действий, обозначается как: 1) Развитие 2) Закаленность 3) Тренированность 4) Подготовленность Ответ:	УК-7.1
Задание 13. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какова основная цель общей физической подготовки? Ответ:	УК-7.2
Задание 14. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какое физическое качество не является прямой целью общей физической подготовки? Ответ:	УК-7.1
Задание 15. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Чему должна способствовать правильно спланированная общая физическая подготовка? Ответ:	УК-7.2
Задание 16. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какой компонент является обязательным в программе общей физической подготовки для развития гибкости? Ответ:	УК-7.1
Задание 17. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Почему в общей физической подготовке важно уделять внимание восстановлению после тренировок? Ответ:	УК-7.2
Задание 18.	УК-7.1

Прочитайте текст и установите последовательность Расположите в логической последовательности этапы разработки программы общей физической подготовки: 1) Определение принципов тренировки 2) Выбор упражнений для развития физических качеств 3) Оценка физического состояния участников 4) Установление целей программы *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	
Задание 19. *Прочитайте текст и установите последовательность* Установите последовательность тренировочного процесса в рамках общей физической подготовки: 1) Разминка 2) Основная часть тренировки 3) Заминка 4) Специализированные упражнения *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 20. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите цели общей физической подготовки в порядке убывания их важности (согласно общепринятой методологии): 1) Содействие улучшению здоровья 2) Повышение общей физической подготовленности 3) Развитие специфических физических качеств 4) Подготовка к специализированным видам спорта *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 21. *Прочитайте текст и установите последовательность* Организуйте в логической последовательности компоненты физической подготовки с точки зрения их включения в комплексное занятие*:* 1) Развитие выносливости 2) Развитие гибкости 3) Развитие силы 4) Развитие скоростных качеств *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1

Задание 22. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите этапы восстановления после тренировочных занятий в общей физической подготовке в правильной последовательности*:* 1) Активное восстановление (легкая аэробная нагрузка) 2) Питание и гидратация 3) Восстановительный сон 4) Растяжка и релаксация мышц *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 23. *Прочитайте текст и установите соответствие* Установите соответствие между целями и задачами общей физической подготовки и их описанием: А Укрепление здоровья Б Повышение выносливости В Развитие силы Г Подготовка к специализированным видам спорта 1) Используется для обеспечения фундаментальной базы для специализированных навыков 2) Способствует предотвращению травм и улучшению общего самочувствия 3) Осуществляется через регулярные аэробные и анаэробные тренировки 4) Гарантирует возможность продолжительного выполнения физической активности без чрезмерного утомления Ответ:	УК-7.2
Повышенный уровень	
Задание 24. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите стадии реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку в правильном порядке: 1) Увеличение частоты сердечных сокращений 2) Повышение артериального давления 3) Увеличение кровотока к мышцам 4) Снижение частоты сердечных сокращений после нагрузки *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.2
Задание 25. *Прочитайте текст и установите последовательность* Установите последовательность выполнения упражнений для полной гимнастической разминки: 1) Легкое кардио (бег на месте) 2) Растяжка и гибкость 3) Основные гимнастические упражнения (прыжки, наклоны) 4) Заминка (медленное восстановление дыхания) *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:*	УК-7.2

Ответ: | | | | |	
Задание 26. *Прочитайте текст и установите последовательность* Определите корректный порядок адаптационных реакций организма на регулярные физические нагрузки: 1) Снижение артериального давления в покое 2) Повышение аэробной выносливости 3) Увеличение мышечной массы 4) Увеличение объема легких *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 27. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой метод часто используется для улучшения реакции и внимания? 1) Медленная йога 2) Видеоигры 3) Реактивные упражнения 4) Чтение книг Ответ:	УК-7.2
Задание 28. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какие тренировки лучше всего подходят для развития общей выносливости? 1) Спринтерские интервалы 2) Поднятие тяжестей 3) Длительные аэробные нагрузки 4) Короткие игровые упражнения Ответ:	УК-7.1
Задание 29. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какой тип тренировки наиболее эффективен для развития силовых качеств? Ответ:	УК-7.2
Задание 30. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какое упражнение лучше всего способствует развитию гибкости тела? Ответ:	УК-7.2
Задание 31. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какая тренировка наиболее подходит для улучшения аэробной выносливости? Ответ:	УК-7.2

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Задание 32.
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки

Что является ключевым элементом при тренировке на развитие скоростных качеств?

Ответ:</td><td>УК-7.2</td></tr>
<tr><td>Высокий уровень</td><td></td></tr>
<tr><td>Задание 33.
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие значения гимнастики в детском возрасте и её эффекта:
А Улучшение координации движений
Б Развитие силы
В Повышение выносливости
Г Формирование правильной осанки
1) Укрепление мышц и связок
2) Способность выполнять продолжительные упражнения
3) Поддержание здоровья позвоночника
4) Возможность управлять движениями тела

Ответ:

<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>УК-7.1</td></tr>
<tr><td>Задание 34.
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие видов комбинированных упражнений:
А Комплексные упражнения
Б Высокоинтенсивные тренировки
В Функциональные тренировки
Г Интервальные тренировки
1) Попеременная работа с высокой и низкой интенсивностью
2) Сочетание различных видов нагрузок
3) Быстрое чередование разных упражнений
4) Использование многосуставных движений

Ответ:

<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>УК-7.1</td></tr>
<tr><td>Задание 35.
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки

Какое упражнение помогает развить координацию и равновесие?

Ответ:</td><td>УК-7.2</td></tr>
<tr><td>Задание 36.
Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите в последовательности меры для развития скоростных качеств:
1) Разминка, включая низкоинтенсивные аэробные упражнения
2) Специализированные скоростные упражнения (например, спринты)</td><td>УК-7.2</td></tr>
</table>

3) Упражнения на координацию и агилити 4) Заминка с акцентом на постепенное снижение интенсивности *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	
Задание 37. *Прочитайте текст и установите последовательность* Сформируйте последовательность тренировочного процесса с акцентом на развитие координации: 1) Разминка, фокус на согревание и подготовке тела 2) Упражнения с применением различных видов движений для развития координации 3) Балансировочные упражнения на нестабильной поверхности 4) Растяжка и заминка, акцент на релаксации мышц *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.2
Задание 38. *Прочитайте текст и установите соответствие* Установите соответствие между видами физической подготовки и их описанием: А Силовая тренировка. Б Выносливость В Скорость Г Гибкость 1) Улучшает способность продолжительно выполнять упражнения на высокой скорости 2) Повышает способность тела эффективно использовать кислород во время длительных физических упражнений 3) Способствует увеличению мускульной массы и силы за счет выполнения упражнений с отягощениями 4) Предполагает выполнение упражнений, направленных на улучшение амплитуды движений в суставах Ответ: | А | Б | В | Г | | | | | |	УК-7.2

Ключ к оцениванию

№ задания	Верный ответ	Критерии
1.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	2	1 балл – совпадение с верным ответом

		0 баллов – остальные случаи
6.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
11.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	Укрепление здоровья и повышение общей физической подготовленности.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	Точность.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	Развитию выносливости, силы, гибкости и улучшению функционирования сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
16.	Тренировки на растяжку.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
17.	Для предотвращения перетренированности, снижения риска травм и улучшения общего самочувствия.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
18.	3412	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
19.	1243	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
20.	1234	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
21.	2341	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
22.	4123	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
23.	А2Б4В1Г3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
24.	1234	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
25.	1324	2 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
26.	2431	2 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
27.	3	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
28.	3	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
29.	Тренировки с отягощениями.	2 балла – лостаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
30.	Растяжка.	2 балла – лостаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
31.	Длительный бег на умеренной скорости.	2 балла – лостаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

32.	Короткие спурты максимальной интенсивности.	2 балла – лостаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
33.	А4Б1В2Г3	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
34.	А2Б3В4Г1	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
35.	Стойка на одной ноге с закрытыми глазами.	3 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
36.	1324	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
37.	1234	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
38.	А3Б2В1Г4	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ не зачтено
УК-7.1				
Знает:	Знает основные принципы и методы физической подготовки в рамках гимнастики и легкой атлетики	Имеет представление об основных принципы и методы физической подготовки в рамках гимнастики и легкой атлетики	Имеет фрагментарные представления об основных принципы и методы физической подготовки в рамках гимнастики и легкой атлетики	Не знает основные принципы и методы физической подготовки в рамках гимнастики и легкой атлетики
Умеет:	Умеет грамотно поддерживать и улучшать свои физические качества посредством гимнастики и легкой атлетики	Умеет поддерживать и улучшать свои физические качества посредством гимнастики и легкой атлетики	Демонстрирует частичные умения поддерживать и улучшать свои физические качества посредством гимнастики и легкой атлетики	Не умеет поддерживать и улучшать свои физические качества посредством гимнастики и легкой атлетики
Владеет:	В полной мере владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса по гимнастике и легкой атлетики	Владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса по гимнастике и легкой атлетики	Частично владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса по гимнастике и легкой атлетики	Не владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса по гимнастике и легкой атлетики
УК-7.2				
Знает:	Знает основные концепции, теории, модели и термины, связанные с гимнастикой и легкой атлетикой	Имеет представление об основных концепции, теории, модели и термины, связанные с гимнастикой и легкой атлетикой	Имеет фрагментарные представления об основных концепции, теории, модели и термины, связанные с гимнастикой и легкой атлетикой	Не знает основные концепции, теории, модели и термины, связанные с гимнастикой и легкой атлетикой
Умеет:	Умеет грамотно применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных	Умеет применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных	Демонстрирует частичные умения применять знания для профилактики и лечения различных	Не умеет применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных

	с недостаточной или избыточной физической активностью в рамках гимнастики и легкой атлетики	с недостаточной или избыточной физической активностью в рамках гимнастики и легкой атлетики	заболеваний, связанных с недостаточной или избыточной физической активностью в рамках гимнастики и легкой атлетики	с недостаточной или избыточной физической активностью в рамках гимнастики и легкой атлетики
Владеет:	В полной мере владеет навыками составления индивидуального плана активности в рамках гимнастики и легкой атлетики	Владеет навыками составления индивидуального плана активности в рамках гимнастики и легкой атлетики	Частично владеет навыками составления индивидуального плана активности в рамках гимнастики и легкой атлетики	Не владеет навыками составления индивидуального плана активности в рамках гимнастики и легкой атлетики

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОДРАМА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости

1 Тематика практических/лабораторных занятий

Тема 1. Инструменты психодраматического метода.

Тема 2. Общая теория спонтанности. Понимание спонтанности как адекватной реакции на новые условия или новой реакции на старые. Теория спонтанности и креативность. Действие как основа метода Я.Морено

Тема 3. Теория ролевого развития.

Тема 4. Социометрический тест. Социограмма.

Тема 5. Принцип соответствия психодраматического процесса типу протагониста (отреагирование, топография, маркировка, тренинг). Принцип уверенности директора (его спонтанности, гибкости, креативности и динамичности).

Тема 6. Базовые техники психодрамы.

Тема7. Типы психодраматических разогревов

Тема 8. Основные виды психодраматической практики

Тема 9. Процесс-анализ (процессинг) психодраматической сессии.

Тема 10. Психодраматическое пространство и время. Базовые техники, связанные с универсалиями времени, пространства и реальности.

Тема 11. Психодраматические техники в работе с травмой

Тема 12. Особенности применения психодраматических техник в разлчных сферах психологической практики.

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.2 Тематика рефератов по дисциплине

1. Творческий путь Я.Л. Морено, создание психодрамы, социометрии и групповой психотерапии.
2. Триадическая система Я.Морено.
3. Типовая схема психодраматической сессии.
4. Психотерапевтическая группа, ее развитие и задачи.
5. Теория развития ролей Я.Л. Морено.
6. Базовые техники психодрамы.
7. Техника обмена ролями в психодраме.
8. Работа с замещающими предметами в индивидуальной и групповой работе.
9. Особенности проведения монодрамы.
10. Основы социометрии.
11. Техники проведения социодрамы
12. Ролевой тренинг в бизнес-консультировании.
13. Фазы психодрамы: разогрев, действие, шеринг, процесс анализ.
14. Проблема сопротивления, формы сопротивления, методы работы с сопротивлением.
15. Основные роли директора психодрамы:аналитика, группового ведущего, терапевта и режисера.
16. Типы межчеловеческих отношений: вчувствование, перенос и теле.
•Понятия «социальный атом», его строение, варианты построения.
18. Социометрия, социометрические упражнения в группе.
19. Базовые психодраматические техники.
20. Техника проведения психодрамы, центрированной на протагонисте, ее особенности и этапы.
21. Психодрама, направленная на группу, центрированная на группе и на теме.
22. Техники разогрева. Проектирование упражнений и групповых игр.
23. Понятие «катарсис» в психодраме.
24. Шеринг, правила его проведения, процесс анализ.
25. Дублирование в психодраме, функции, особенности в работе с разными протагонистами.
26. Социометрические исследования Я.Л. Морено в начале 30-х годов, возникновение социометрии, социометрический тест, социограмма, социодинамические законы.
27. Психодраматерапия в аспекте социометрии.
28. Психодраматерапия в аспекте теории ролей: психопатологические нарушения, ролевой дефицит, атрофия ролей, ролевые конфликты.
29. Спонтанность, действие, креативность, «консервы».
30. Ролевое развитие, его стадии, связь с обучением и базовыми психодраматическими техниками.

2.2.1 Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме

Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

2.2.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.3 Вопросы для устного опроса на практических занятиях

1. Творческий путь Я.Л. Морено, создание психодрамы, социометрии и групповой психотерапии.
2. Триадическая система Я.Морено.
3. Типовая схема психодраматической сессии.
4. Психотерапевтическая группа, ее развитие и задачи.
5. Теория развития ролей Я.Л. Морено.
6. Базовые техники психодрамы.
7. Техника обмена ролями в психодраме.
8. Работа с замещающими предметами в индивидуальной и групповой работе.
9. Особенности проведения монодрамы.
10. Основы социометрии.
11. Техники проведения социодрамы
12. Ролевой тренинг в бизнес-консультировании.
13. Фазы психодрамы: разогрев, действие, шеринг, процесс анализ.
14. Проблема сопротивления, формы сопротивления, методы работы с сопротивлением.
15. Основные роли директора психодрамы:аналитика, группового ведущего, терапевта и режисера.
16. Типы межчеловеческих отношений: вчувствование, перенос и теле.
17. Понятия «социальный атом», его строение, варианты построения.
18. Социометрия, социометрические упражнения в группе.
19. Базовые психодраматические техники.
20. Техника проведения психодрамы, центрированной на протагонисте, ее особенности и этапы.
21. Психодрама, направленная на группу, центрированная на группе и на теме.
22. Техники разогрева. Проектирование упражнений и групповых игр.
23. Понятие «катарсис» в психодраме.
24. Шеринг, правила его проведения, процесс анализ.
25. Дублирование в психодраме, функции, особенности в работе с разными протагонистами.
26. Социометрические исследования Я.Л. Морено в начале 30-х годов, возникновение социометрии, социометрический тест, социограмма, социодинамические законы.
27. Психодраматерапия в аспекте социометрии.
28. Психодраматерапия в аспекте теории ролей: психопатологические нарушения, ролевой дефицит, атрофия ролей, ролевые конфликты.
29. Спонтанность, действие, креативность, «консервы».
30. Ролевое развитие, его стадии, связь с обучением и базовыми психодраматическими техниками.

2.3.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Тестовое задание для текущего контроля

1. Кто является основоположником психодрамы?

А) З. Фрейд
Б) К. Юнг
В) Я. Л. Морено
Г) Ф. Перлз

2. Как в психодраме называют участника, который прорабатывает свою личную проблему в ходе сессии?

А) Вспомогательное «я»
Б) Протагонист
В) Дубль
Г) Реципиент

3. Как называется ведущий психодраматической группы, управляющий процессом и обеспечивающий безопасность работы?

А) Фасилитатор
Б) Директор
В) Супервизор
Г) Модератор

4. Какая из техник психодрамы предполагает, что другой участник группы временно «подменяет» протагониста, озвучивая его возможные мысли и чувства?

А) Техника зеркала
Б) Техника обмена ролями
В) Техника дублирования
Г) Техника монолога

5. Что в психодраме понимается под термином «разогрев» (warm-up)?

А) Физическая разминка участников перед сессией
Б) Этап подготовки группы и протагониста к основной работе, способствующий раскрытию и установлению контакта
В) Обсуждение итогов сессии
Г) Выбор протагониста голосованием

6. В чём заключается суть техники «обмена ролями» в психодраме?

А) Протагонист и директор меняются местами на несколько минут
Б) Протагонист временно играет роль значимого для него человека из своей истории, чтобы посмотреть на ситуацию с другой позиции
В) Участники группы случайным образом получают роли
Г) Директор берёт на себя роль протагониста

7. Что такое «шеринг» в структуре психодраматической сессии?

А) Этап выбора протагониста
Б) Заключительный этап, на котором участники делятся переживаниями, не давая советов и интерпретаций
В) Процесс построения сцены с реквизитом
Г) Индивидуальная беседа директора с протагонистом после сессии

8. Какой из следующих феноменов считается важным терапевтическим фактором в психодраме?

А) Катарсис
Б) Трансфер
В) Инсайт через интерпретацию сновидений
Г) Поведенческое подкрепление

9. Что означает принцип «здесь и сейчас» в психодраматическом действии?
А) Работа ведётся только с текущими проблемами, без обращения к прошлому
Б) Даже если разыгрывается событие из прошлого, оно проживается как актуальное переживание в настоящем времени сессии
В) Сессия длится ровно один час
Г) Все реплики должны быть сформулированы в настоящем времени

10. Кого в психодраме называют «вспомогательными „я“»?
А) Людей из ближайшего окружения протагониста вне группы
Б) Участников группы, которые играют роли значимых людей в истории протагониста или символические роли
В) Наблюдателей, не участвующих в действии
Г) Ассистентов директора, отвечающих за технику и реквизит

11. Какова основная цель техники «зеркала» в психодраме?
А) Показать протагонисту, как он выглядит со стороны, через воспроизведение его поведения другим участником
Б) Помочь протагонисту увидеть своё отражение в зеркале на сцене
В) Продемонстрировать протагонисту его скрытые мотивы через интерпретацию директора
Г) Создать симметричную композицию сцены

12. Какой из следующих элементов НЕ является классической фазой психодраматического сеанса?
А) Разогрев
Б) Действие (драматизация)
В) Интерпретация директором бессознательных мотивов протагониста в духе психоанализа
Г) Шеринг

13. Что понимается в психодраме под «социометрией»?
А) Метод измерения межличностных предпочтений и эмоциональных связей в группе
Б) Способ расчёта продолжительности сессии
В) Методика оценки эффективности терапии по количеству катарсисов
Г) Система распределения ролей по жребию

14. В каких случаях клинические психологи могут применять элементы психодрамы с осторожностью или с дополнительными мерами безопасности?
А) При работе с острыми психотическими состояниями и высоким риском дезорганизации
Б) При работе с клиентами, предпочитающими когнитивно-поведенческие техники
В) При наличии у клиента высокой мотивации к изменениям
Г) При отсутствии реквизита для сцены

15. Какую роль играет спонтанность в теории и практике психодрамы Я. Л. Морено?
А) Спонтанность считается нежелательной и подлежит контролю со стороны директора
Б) Спонтанность — это ключевой ресурс, позволяющий находить новые способы реагирования и творчески решать жизненные проблемы
В) Спонтанность важна только на этапе разогрева, но не в основной работе
Г) Спонтанность не упоминается в теории психодрамы

2.4 Задания для самостоятельной работы

Тема 4. Социометрия как эмпирически-теоретическая основа психодрамы.
Тема5. Руководящие принципы психодраматической работы

Тема 7. Социометрия как эмпирически-теоретическая основа психодрамы.
Тема 9. Процесс-анализ (процессинг) психодраматической сессии.
Тема 10. "Сверхреальность" в психодраме.
Тема 11. Психодраматические техники в работе с травмой.
Задание 1. изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам
Задание 2. подготовка к сдаче форм контроля.
Виды самостоятельной работы студент:

изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
подготовка к семинарскому занятию, реферата,
подготовка к деловым играм;
написание реферата;
подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

2.4.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания. Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету

1. Творческий путь Я.Л. Морено, создание психодрамы, социометрии и групповой психотерапии.
2. Техника обмена ролями в психодраме.
3. Техника «реплика в сторону».
4. Триадическая система Я.Морено.
5. Психодраматическая техника дублирование.
6. Техника «матрешка» Дэвида Киппера.
7. Типовая схема психодраматической сессии.
8. Психодраматическая техника зеркало.
9. Техника «письма» Джеймса Сакса.
10. Теория развития ролей Я.Л. Морено.
11. Работа с замещающими предметами в индивидуальной и групповой работе.
12. Техника «хора».
13. Основы социометрии.
14. Особенности проведения монодрамы.
15. Техники соматического разогрева».
16. Фазы психодрамы: разогрев, действие, шеринг, процесс анализ.
17. Техники проведения социодрамы.
18. Техники «психического разогрева».
19. Основные роли директора психодрамы:аналитика, группового ведущего, терапевта и режиссёра.олевой тренинг в бизнес-консультировании.
20. Проблема сопротивления, формы сопротивления, методы работы с сопротивлением.
21. Техники разогрева «социальные роли).
22. Типы межчеловеческих отношений: вчувствование, перенос и теле.
23. Понятия «социальный атом», его строение, варианты построения.
24. Техники разогрева трансцендентных ролей.
25. Социометрия, социометрические упражнения в группе.
26. Техника проведения психодрамы, центрированной на протагонисте, ее особенности и этапы.
27. Ролевой шеринг.
28. Понятие «катарсис» в психодраме.
29. Базовые психодраматические техники.
30. Техники деролинга.
31. Шеринг, правила его проведения, процесс анализ.
32. Техники разогрева. Проектирование упражнений и групповых игр.
33. Техника разогрева «спектрограмма».
34. Психодраматерапия в аспекте социометрии.
35. Дублирование в психодраме, функции, особенности в работе с разными протагонистами.
36. Техника «монолога».
37. Психодрама, направленная на группу, центрированная на группе и на теме.
38. Построение сцены в психодраме.
39. Техника «множественного дублирования».
40. Социометрические исследования Я.Л. Морено в начале 30-х годов, возникновение социометрии, социометрический тест, социограмма, социодинамические законы.
41. Геносоциограмма – особенности построения в психодраме.
42. Принципы построение структурированных упражнений.
43. Психодраматерапия в аспекте теории ролей: психопатологические нарушения, ролевой дефицит, атрофия ролей, ролевые конфликты.
44. Техники построения будущего.
45. Техника «рождения заново».
46. Спонтанность, действие, креативность, «консервы».

47. Техника построения работы со сном.
48. Техника проведения импровизационных игр.
49. Ролевое развитие, его стадии, связь с обучением и базовыми психодраматическими техниками.
50. Ролевой тренинг.
51. Техника «педагогический консилиум».
52. Спонтанность, действие, креативность, «консервы», креативные качества человека.
53. Аксиодраматические техники в психодраме.
54. Техника «интервью из будущего».
55. Терапевтические аспекты психодрамы.
56. Техники завершения драмы.
57. Техники «волшебный магазин».
58. Ролевые конфликты: психодраматические стратегии работы.
59. Тренинг спонтанности.
60. Техники «выражения гнева».

Тестовые задания для промежуточной аттестации

1. Феномен «теле» (по Я.Л. Морено) в клинической психодраме дифференцируют от классического психотерапевтического переноса (трансфера) на основании того, что:
а) «Теле» носит исключительно неосознаваемый односторонний характер и проецируется из раннего детского опыта на фигуру директора
б) «Теле» представляет собой объективный, взаимный и реалистичный процесс восприятия участниками актуальной идентичности друг друга здесь и сейчас
в) «Теле» формируется только на этапе финального шеринга и исключает проявление амбивалентных чувств
г) «Теле» является интрапсихической защитной реакцией протагониста на интервенции вспомогательных Я
2. Концептуальное различие между понятиями «спонтанность» и «импульсивность» в ролевой теории Я.Л. Морено заключается в том, что спонтанность:

а) Направлена на неконтролируемое отреагирование аффекта ради мгновенного снижения внутрипсихического напряжения
б) Является культурным консервантом, блокирующим появление креативных поведенческих актов
в) Всегда носит адаптивный характер, обеспечивая адекватную и новую реакцию на изменяющиеся условия среды
г) Проявляется исключительно в изоляции от группового контекста и феномена «теле»
3. При работе с психосоматическим симптомом на психодраматической сцене в рамках современной монодрамы техника «обмена ролями» преследует цель:
а) Подавить волевым усилием протагониста телесное проявление болезни
б) Рационализировать медицинский диагноз и снизить уровень комплаенса
в) Экстернализировать симптом, присвоить его скрытое интенциональное послание и обнаружить дефицитарную потребность
г) Перевести протагониста в позицию пассивного наблюдателя (аудитории)
4. С точки зрения современных нейробиологических наработок, процесс интеграции отчужденных переживаний протагониста при применении техники «дублирования» базируется на:
а) Блокировке активности зеркальных нейронов директора психодрамы
б) Синхронизации активности систем зеркальных нейронов и лимбического резонанса между протагонистом и дублером
в) Торможении процессов нейропластичности в префронтальной коре протагониста
г) Стимуляции регрессивных поведенческих паттернов через подавление эмпатического отклика
5. Какое этическое нарушение допускает директор психодрамы, если позволяет участникам

группы на этапе шеринга давать прямые интерпретации и советы протагонисту?
а) Нарушение принципа деролинга вспомогательных Я
б) Разрушение безопасного контейнирующего пространства группы и вторичная травматизация протагониста
в) Превышение лимита времени, отведенного на фазу сценического действия
г) Нарушение контракта на физическую безопасность сценического пространства
6. В рамках современной монодрамы (работа один на один) использование фигурок и предметов на столе для экстернализации «социального атома» клиента позволяет:
а) Избежать необходимости проведения фазы разогрева
б) Перенести интрапсихический конфликт во внешнее поле, снижая уровень сопротивления и обеспечивая безопасную дистанцию для анализа отношений
в) Полностью заменить вербальный контакт между терапевтом и клиентом
г) Реализовать классический психоаналитический перенос на фигуру терапевта
7. Если протагонист во время сценического действия заявляет о достижении пикового аффективного катарсиса, тактически верным и этически безопасным действием директора является:
а) Немедленное прекращение сессии и перевод всей группы в деролинг
б) Замедление темпа, заземление протагониста через тело и фасилитация интеграции опыта (переход к шерингу)
в) Усиление фрустрации протагониста для углубления регресса
г) Передача роли протагониста одному из вспомогательных Я
8. Понятие «ролевой дефицит» в клинической психодраме описывает состояние, при котором:
а) В группе отсутствует необходимое количество участников для распределения ролей
б) У протагониста заблокирована способность или отсутствуют внутренние репрезентации для реализации адекватных социальных и межличностных ролей в реальности
в) Директор психодрамы отказывается использовать технику «зеркала»
г) Аудитория демонстрирует негативный теле-отклик по отношению к протагонисту
9. Техника «социодрамы» принципиально отличается от классической «психодрамы» тем, что ее мишенью является:
а) Глубинный анализ индивидуальных детских травм одного протагониста
б) Исследование и оптимизация коллективных, социальных ролей и межгрупповых конфликтов, объединяющих всех участников
в) Использование исключительно невербальных методов разогрева
г) Проведение долгосрочной индивидуальной терапии в условиях стационара
10. Процедура «деролинга» считается методически завершенной, когда участник, игравший вспомогательную роль (например, роль вытесненной части личности или значимой фигуры):
а) Просто сошел со сценической площадки в зону аудитории
б) Вербально и телесно заявил о снятии с себя чужой идентичности, вернулся в свое имя и актуальное состояние «здесь и сейчас»
в) Дал терапевтический совет протагонисту из позиции сыгранной роли
г) Перешел к обсуждению личных проблем с директором психодрамы
11. Какая фаза психодрамы направлена на выравнивание группового напряжения, активизацию спонтанности участников и выбор протагониста?
а) Действие
б) Разогрев
в) Шеринг
г) Деролинг
12. Применение техники «зеркало» противопоказано или требует крайней осторожности со стороны директора, если протагонист находится в состоянии:
а) Высокой мотивации к изменениям
б) Острого декомпенсированного состояния с высоким риском разрушения интегративных защитных механизмов личности

в) Конструктивного рабочего альянса с группой
г) Легкого дефицита спонтанности на этапе разогрева

13. Концепция «культурного консерванта» в теории Морено описывает:

а) Естественный деонтологический кодекс ведения групповых дискуссий
б) Застывший, готовый продукт творческого акта (книги, ритуалы, жесткие паттерны), который может блокировать актуальную спонтанность
в) Инструмент графического картирования социального атома
г) Метод интеграции отчужденных проекций на стадии шеринга

14. Действие «стоп-контракта протагониста» распространяется на ситуации, когда:

а) Другие участники группы недовольны ходом сценического действия
б) Клиент чувствует, что интенсивность переживаний превышает его адаптивные возможности, и он реализует право остановить игру или отказаться от техники
в) Директору необходимо прервать сессию по техническим причинам
г) Аудитория отказывается выходить на этап финального шеринга

15. Использование техники «внутреннего монолога» на сцене позволяет протагонисту:

а) Полностью прекратить взаимодействие со вспомогательными Я
б) Озвучить скрытые, амбивалентные или вытесненные чувства в режиме реального времени, не прерывая общую структуру сцены
в) Дать директивное указание директору психодрамы о смене мишени терапии
г) Перейти к когнитивному оспариванию дезадаптивных схем по канонам КПТ

16. Если вспомогательное Я в процессе действия начинает чрезмерно привносить в роль свой личный травматический материал, искажая запрос протагониста, директор обязан:

а) Остановить сцену, провести деролинг этого участника и скорректировать его инструкции, вернув фокус на протагониста
б) Позволить ситуации развиваться, переключив всю терапию на это вспомогательное Я
в) Срочно перевести протагониста в позицию аудитории без объяснения причин
г) Наказать участника исключением из группового пространства

17. На этапе шеринга категорически запрещается формулировать высказывания в стиле «Я считаю, что протагонисту нужно было поступить так...», потому что это нарушает деонтологическое правило:

а) Контракта на физическую безопасность
б) Запрета на интерпретации, оценки и раздачу советов в пользу предъявления личных чувств участников
в) Обязательного вербального разогрева перед действием
г) Пропорционального распределения времени между подсистемами

18. Понятие «интрапсихическая психодрама» в современных наработках описывает процесс:

а) Социометрического тестирования больших социальных групп
б) Разворачивания на сцене борьбы между различными внутренними частями личности, субролями или интроектами одного человека
в) Проведения классической семейной психотерапии без участия детей
г) Использования исключительно медикаментозной поддержки в ходе сессии

19. Выбор вспомогательного Я протагонистом базируется на механизмах «теле», что в клинической практике позволяет директору оценить:

а) Уровень актерского мастерства выбранного участника группы
б) Интуитивное, бессознательное считывание протагонистом качеств участников, наиболее точно соответствующих реальным фигурам его внутреннего конфликта
в) Степень личной симпатии директора к данной групповой подсистеме
г) Степень ригидности культурных консервантов в аудитории

20. Итоговая ассимиляция полученного на сцене опыта и восстановление эмоционального баланса всей группы происходит в процессе:

а) Фазы active сценического действия
б) Процедуры социометрического выбора
в) Фазы шеринга, когда опыт протагониста разделяется и контейнируется группой

г) Проведения дополнительного телесно-ориентированного разогрева

Ключ к тестам

1б2в3в4б5б6б7б8б9б10б11б12б13б14б15б16а17б18б19б20в

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Зачтено** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует исчерпывающие знания фундаментальных и анатомо-физиологических основ изучаемой дисциплины у взрослых, безупречно владеет методологией синдромного анализа, свободно дифференцирует первичные патологические факторы от вторичных симптомов и наслоений. Предлагает научно обоснованные стратегии психологической реабилитации и коррекции, опирающиеся на классические отечественные подходы и современные цифровые решения, профессионально и точно владеет всей клинической терминологией.
«хорошо»/ зачтено	**Зачтено** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует твердые и системные знания основ изучаемой дисциплины, уверенно владеет методологией синдромного анализа и базовыми принципами разграничения первичных и вторичных нарушений у взрослых пациентов. Предлагает адекватные стратегии психологической коррекции и реабилитации, правильно использует клиническую терминологию.
«удовлетворительно»/ зачтено	**Зачтено** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует поверхностные, фрагментарные знания по дисциплине, испытывает серьезные затруднения при попытке применить метод синдромного анализа или самостоятельно разграничить соматогенные и психогенные проявления. Допускает существенные ошибки в клинической терминологии и классификациях расстройств.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Незачтено** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

1. Тематика практических занятий

Тема 1. Теоретико-методологические основы и понятийный аппарат гештальт-терапии

Теория Self и её функции: динамическая концепция *Self* как процесса адаптации на границе контакта; специфика проявления функций *Id* (телесные нужды, импульсы, фон), *Ego* (активный выбор, принятие решений, ограничение) и *Personality* (система представлений о себе, социальная идентичность).
Цикл контакта (цикл удовлетворения потребности): фазы разворачивания контакта организма со средой от возникновения импульса до ассимиляции опыта (пре-контакт, контактирование, финальный контакт, пост-контакт).
Суть механизмов прерывания контакта: феномен сопротивления как форма творческого приспособления к среде; нарушение баланса функций *Self* и искажение цикла контакта; основные виды прерываний (интроекция, проекция, слияние, ретрофлексия, дефлексия, эготизм) и их роль в формировании клинической симптоматики.

Тема 2. Понятие теории поля К. Левина в клинической гештальт-терапии

психологического страдания. Терапевтическое напряжение как результат блокировки потребности при невозможности завершить гештальт. Психопатология и симптоматика как специфические варианты вынужденного творческого приспособления к дефицитарной, небезопасной или травматичной среде. Феноменологический анализ ситуации взаимодействия здесь и сейчас. Векторы сил, семейные сценарии, социальные условия и нозологические ограничения, организующие текущий терапевтический опыт.
Структура жизненного пространства клиента. Граница контакта, фиксированные барьеры и привычные механизмы прерывания. Организация терапевтического эксперимента как контролируемое изменение условий поля непосредственно на сессии для разворачивания нового, адаптивного опыта взаимодействия с миром.

Тема 3. Понятие сновидений в гештальт-подходе

Методология практической работы со сновидением, оживление событий в настоящем времени. Техника идентификации и вхождения в роль объектов сна. Способы организации диалога между обнаруженными полярностями сновидения, метод пустого стула. Актуализация скрытых конфликтов и обнаружение заблокированных потребностей.
Клинический аспект интеграции опыта сновидения, присвоение отчужденных проекций. Исследование конкретных механизмов прерывания контакта, заблокировавших завершение ситуации во сне. Завершение фиксированных гештальтов, возвращение энергетического потенциала и восстановление целостности функций self для обеспечения свободного творческого приспособления.

Тема 4. Клиент-терапевтические отношения в гештальт-терапии

Феномены переноса и контрпереноса в теории поля. Перенос как совместный продукт, организуемый на границе контакта между обоими участниками сессии в текущей ситуации. Контрперенос терапевта как диагностический инструмент, отражающий эхо поля и ригидные способы организации отношений клиента с окружающим миром.
Этико-деонтологический сеттинг, правила заключения терапевтического контракта. Поддержание безопасных профессиональных границ при работе с тяжелым клиническим контингентом. Феномен терапевтического тупика как зона максимального сопротивления

системы и точка потенциального личностного роста. Стратегии работы в тупике, легализация происходящего в поле сессии и удержание терапевтической позиции.

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

Тема 1. Теоретико-методологические основы и понятийный аппарат гештальт-терапии

2. Философия экзистенциализма как методологическая основа ответственности клиента в процессе гештальт-терапии.
3. Динамическое равновесие функций Id, Ego и Personality: анализ нарушения self-процесса на клиническом примере.
4. Феномен интроекции как фактор блокировки функции Ego при принятии жизненно важных решений.
5. Слияние (конфлюэнция) первого и второго рода: диагностические маркеры и терапевтические мишени.
6. Ретрофлексия как деструктивный и адаптивный механизмы регуляции границы контакта организма со средой.

Тема 2. Понятие теории поля К. Левина в клинической гештальт-терапии

1. Феномен клинического симптома как функции единого феноменологического поля организм–среда.
2. Процесс формирования «фигуры» из «фона» в условиях хронической психической травматизации.
3. Психопатология как вынужденное творческое приспособление: анализ изменения векторов сил в поле клиента.

4. Организация терапевтического эксперимента как метод контролируемой трансформации условий актуального поля.
5. Роль нозологических ограничений пациента в процессе структурирования жизненного пространства на сессии.

Тема 3. Понятие сновидений в гештальт-подходе

1. Экзистенциальное послание сновидения: отличие гештальт-интеграции от психоаналитической интерпретации.
2. Работа с неодушевленными предметами сна как способ присвоения отчужденных проекций функции Id.
3. Метод пустого стула в интеграции полярностей сновидения: динамика восстановления целостности self.
4. Фиксированные гештальты в повторяющихся снах: терапевтические стратегии работы с незавершенными ситуациями.
5. Исследование механизмов прерывания контакта через анализ телесных феноменов клиента при пересказе сновидения.

Тема 4. Клиент-терапевтические отношения в гештальт-терапии

1. Диалог «Я-Ты» Мартина Бубера в клинической практике: терапевт как реальная фигура на границе контакта.
2. Профессиональное присутствие и включение гештальт-терапевта при работе с пограничным опытом клиента.
3. Контрперенос как «эхо поля»: терапевтическое использование эмоционального отклика специалиста.
4. Границы терапевтического сеттинга как условие безопасности при работе со сложным клиническим контингентом.
5. Феноменологический анализ терапевтического тупика: стратегии легализации процессов в поле сессии.

Критерии и показатели оценки эссе

Знание и понимание теоретического материала – максимальная оценка 3 балла:
- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы.

Анализ и оценка информации – максимальная оценка 3 балла:
- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме.

Построение суждений – максимальная оценка 3 балла:
- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;
- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.

Оформление работы – максимальная оценка 3 балла:

- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение лексических, фразеологических, грамматических и стилистических норм русского литературного языка;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям.

Максимальное количество баллов за эссе – максимальная оценка 12 баллов.

Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.3 Тематика рефератов по дисциплине

1. Гештальт подход в работе по адаптации молодых специалистов.
2. Гештальт подход в работе с компьютерными зависимыми
3. Гештальт подход в работе с пациентами лечебного санатория
4. Гештальт подход в работе с травмами и потерями
5. Гештальт-подход в работе организационном консультировании.
6. Гештальт-подход в работе с беременными и молодыми матерями.
7. Гештальт-подход в работе с детско-родительскими отношениями.
8. Гештальт-подход в работе с семейными проблемами.
9. Использование арт-терапии в работе с детьми.
10. Использование арт-терапии в работе гештальт-психолога.
11. Клиент-терапевтические отношения в гештальт-консультировании.
12. Контакт с клиентом в индивидуальной работе с клиентом.
13. Контакт с потребностью в гештальттерапии.
14. Методы работы с эмоциональным отреагированием проблемы в групповой и индивидуальной работе.
15. Методы работы с эмоциональным отреагированием проблемы в групповой и индивидуальной работе.
16. Особенности гештальт подхода в развитии и коррекции эмоциональной сферы проблемных детей.
17. Особенности гештальт-подхода в групповой и индивидуальной работе.
18. Особенности использования гештальт подхода в психологической работе с подростками.
19. Особенности использования гештальт-подхода в групповой работе
20. Проблема семейных отношений в гештальт подходе
21. Работа со структурой личности в гештальттерапии.
22. Футуропрактика как метод планирования карьеры.

Критерии и показатели оценки реферата

Критерии	Показатели
Новизна реферированного теста *Макс. - 3 балла*	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений
Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме

Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	5 и менее баллов

2.5 Вопросы для устного опроса

Вопрос 1. Понятие защитных механизмов в практике психологического консультирования. Определение защитных механизмов.
Вопрос 2. Слияние, интроекция, проекция и ретрофлексия, как защитные механизмы в гештальт-терапии.
Вопрос 3. Освоение практическими навыками работы с понятием защитных механизмов (слияние, интроекция, проекция и ретрофлексия), в рамках психологического консультирования гештальт-подхода.
Вопрос 4. Поведенческие характеристики защитных механизмов в гештальт-консультировании.
Вопрос 5. Внешние проявления защитных механизмов у клиента психологического консультирования. Способы формирования защитных механизмов личности.
Вопрос 6. Определение теории поля К. Левина.
Вопрос 7. Способы использования теории поля в гештальт-консультировании.
Вопрос 8. Освоение практическими навыками работы с клиентом в рамках теории поля при психологическом консультировании.
Вопрос 9. Определение поведенческих характеристик структурных компонентов личности в процессе гештальт-консультировании.
Вопрос 10. Сновидение как интегративная система.
Вопрос 11. Способ контактирования с реальностью через сновидения.
Вопрос 12. Освоение практическими навыками работы с клиентом в рамках сновидений при психологическом консультировании.
Вопрос 13. Получение индивидуального клиентского опыта с учетом участия в демонстрационных сессиях в рамках работы со сновидениями в гештальт-консультировании.
Вопрос 14. Способы интерпретации сновидений в гештальт-консультировании. Трактовка сновидения как проекции.
Вопрос 15. Переход от проекции сновидения к конфронтации с реальным миром.
Вопрос 16. Определение структурных компонентов сновидений личности в процессе гештальт-консультирования.
Вопрос 17. Переносы.
Вопрос 18. Положительные и отрицательные стороны.
Вопрос 19. Контрпереносы. Причины контрпереносов.
Вопрос 20. Профилактика переносов, контрпереносов.
Вопрос 21. Этапы отношений.
Вопрос 22. Завершение отношений.

2.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.6 Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Структура и функции self в психоанализе.
Задание 2. Сравнить структуру self в психоанализе и Гештальт-подходе.
Задание 3. Сравнить защитные механизмы в психоанализе и Гештальт-подходе.
Задание 4. Особенности холистической философии, ее место в психологии.
Задание 5. Провести самонаблюдение и записать его результаты по исследованию:
а) чувствование актуальности;
б) внимание и сосредоточенность;
в) осознавание актуального и себя в нем.

Задание 6. Записать сон, который тревожит или повторяется и проанализировать его с точки зрения гештальт-подхода.
Задание 7. Проанализировать примеры своего сопротивления по поводу какой-либо новой информации.
Задание 8. Проанализировать особенности формирования «фигуры» собственной потребности.
Задание 9. Основные положения теории поля К. Левина.
Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к семинарскому занятию, реферата, доклада, эссе;
- написание реферата;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

Экспериментальная работа

При правильном использовании эксперимент может принести большую пользу терапевту. Психотерапевты разных направлений, тренера, педагоги, социальные работники используют ролевые игры, деловые игры, символические или моделирующие эксперименты для самых разных целей.
Терапевт предлагает несколько операций и заданий, при последовательном выполнении которых человек сталкивается с фокусированным переживанием опыта, что помогает более глубокому осознаванию. Какие эксперименты уместны на разных фазах цикла контакта? На разных этапах цикла контакта терапевтом применяются разные эксперименты, имеющие различные цели. На фазе преконтакта - это фокусирующий и возбуждающий энергию эксперимент. На фазе контактирования эксперимент скорее носит исследовательский характер. На фазе финального контакта - это эксперимент, создающий прецедент нового типа отношений или новый контакт. Классификация экспериментов в отношении их размещения по циклу контакта несколько условна, но терапевт может ориентироваться на нее, обдумывая детали постановки эксперимента. В основе этой классификации лежит цикл контакта, развивающийся в личном поле клиента. Если же рассматривать цикл контакта отношений между клиентом и терапевтом, то

эксперимент стоит предлагать только в том случае, если клиентом и терапевтом созданы партнерские отношения, и клиент в состоянии поддерживать свою ЭГО функцию на момент начала эксперимента.

Примеры экспериментов

Наиболее популярны эксперименты, в которых используется метод размещения в физическом пространстве (используются игрушки, специальные подушки, или даже фигуры участников группового занятия).

1. **Тема 3. Понятие сновидений в гештальт-подходе**

1. **Метафорическая работа.** Перевод из одной системы в другую использование метафоры как дополнительной экспрессивной "решающей семантической машины". "Вырази эту проблему в метафорической форме!"

Игра. Использование перевода события психической жизни из одной модальности в другую. Это предложения со стороны терапевта типа: "поговори от имени руки!", "поговори от имени напряжения", "сыграй роль персонажа из сновидения!", «вырази свое состояние звуком».

«В роли Терапевта» ведущий может обращаться к участникам со следующими вопросами:

- Что ты сейчас переживаешь (видишь, слышишь, ощущаешь и т.д.)?
- Что ты хочешь (в том числе от меня, от данной сессии)?
- Кто тебе может это дать?
- Что ты замечаешь с его стороны?
- Как ты об этом узнал?
- Что ты испытываешь к нему?
- Что ты делаешь?
- Как тебе это удается?
- Как можно сделать по-другому?
- Чего ты избегаешь?
- На что ты рассчитываешь?
- Что тебе это сейчас дает?
- Что ты думаешь и переживаешь в связи со случившимся?

Эффект полярности. Введение контрастной пары к имеющимся в распоряжении клиента фигурам создает эффект оживления. Не зависимо от того, выбрана альтернативная роль или абстракция, в ситуации полярностей обращение к полярности расширяет поле и насыщает фон. Некоторый риск таких приемов состоит в то, что внимание клиента рассеивается, и ему иногда приходится просто переключаться на новую фигуру.

Популярны эксперименты, в которых полярности «встречаются» в споре как могли бы встретиться два человека на диспуте. Обращение к воображаемой фигуре (диалог с пустым стулом). Этот эффект основан на сочетании движения и произнесенного текста. Монолог, произнесенный адресно и с выражением в адрес обозначенной в пространстве символом (подушкой, предметом) фигуры побуждает человека координировать свои переживания и делать фокусировку. Возможно развитие темы как диалог между фигурами.

Групповая скульптура. Популярный групповой эксперимент, в котором клиент делает рассказ о свое ситуации, а затем создает из участников группы пространственный скульптурный портрет, отражающий динамическую семантику внутренних связей его ситуации. В таком эксперименте клиент много раз переставляет участников и меняет места, за счет этого усиливая свое осознавание.

2.Собака сверху и собака снизу. Название эксперимента предложил Ф.Перлз, использовав популярную в Америке и мало понятную в России идиому. Этот эксперимент активно происходит в группе, когда ставятся два стула, и на них по очереди выходят на эти стулья. Большую роль играет пример предшествующих участников. Участник "болеют" и дают свои эмоции и разогревают тех, кто выходит на эти "ролевые" стулья. С одного стула человек говорит от имени своей внутренней позиции по типу "надо делать", со второго стула человек говорит от имени своей внутренней позиции "естественного сопротивляющегося" персонажа. преимущества работы в группе с этим экспериментом очевидны. Во первых, участники привыкают к импровизации. Кроме того, легализируются некоторая часть чувств и высказываний. Участники группы привыкают к тому, чтобы заметить переключения энергии от

одной из фигур к другой. Ведущий должен поддерживать энтузиазм каждой фигуры, и стимулировать ее, чтобы она говорила, о чем хочет.

3.Полярности. Количество вариантов пар бесконечно, начиная с "я добрый - "я злой", "умный-глупый", "доброта-агрессивность", и завершая совершенными абстракциями. Есть мнения, что работа с полярностями эффектна, но запутывает клиента. Чаще всего эффект запутанности возникает в ситуации, если невнимательный терапевт часто начинает в качестве эксперимента с полюсами одной семантической оси, а заканчивается дело неожиданно для терапевта конфликтом ролей. А надо помнить, принять к сведению, что тактики поддержки экспериментов с внутренним конфликтом сильно отличаются от тактик поддержки экспериментов с полярностями. Использование спонтанно предложенных в ходе сессии полярностей для эксперимента оживляет ситуацию и дает дополнительный эмоциональный материал для работы.

4 «Пустой стул». «Пустой стул» используется в рамках множества самых разных задач в практике всей современной терапии. Когда он необходим? В моменты, когда необходимо прояснение отношений с конкретными людьми, с ушедшим или с умершим человеком. И в тех случаях, когда конфронтация терапевта со слиянием у клиента затруднена, и человек переживает сложный конгломерат чувств, которые ему трудно дифференцировать. Эффект разговора с пустым стулом с точки зрения гештальттерапии прежде всего в том, что составление завершенного текста проясняет послание и делает переживание более стройным. В то же время не стоит сосредотачиваться на этом эксперименте как на теме "репетиции поведения". Эта игровая терапевтическая работа не специфична для гештальта. Необходима обязательно встреча, конфронтация двух противоположностей, в результате которой будет развитие фигур и начало контакта. Классическая для аналитической традиции идея о том что необходимо развертывать в внешнем в физическом или фантазийном пространстве внутренний конфликт также естественно находит отражение в экспериментах с пустыми стульями. Литературный аналог этого метода легко найти в работах писателя - фантаста Роберта Шекли ("алхимический марьяж Алистера Кромптона" и другие рассказы).

Тема 4. Клиент-терапевтические отношения

1.Партнерский диалог и встроенный эксперимент. На примере популярного эксперимента "разговор от имени части тела" рассмотрим важную проблему сочетания в одной коммуникации двух стилей установления контакта. Один из них это вопрос о том, возможен ли в эксперименте эпизод работы с внутренней феноменологией в рамках партнерского диалога? И шире – насколько уместен эксперимент в ходе партнерского диалога. В рамках формы отчетливо построенного диалога при отчетливом распределении ответственности можно разместить любую форму эксперимента. Эксперимент – это совместное действие двух людей, которые понимают друг друга, которые готовы к сотрудничеству и которые искренне рады сделать усилие для организации изменений. Это акт совместного творчества. Который имеет свою форму, свою рамку (начало и завершение) и свою уникальную форму завершения. По сути дела, терапевт организовывает действие с экспериментом как проект с отдельной фигурой, и этот проект проходит пот всем четырем фазам цикла контакта. Предконтакт – обсуждение и мотивация клиента, выбор темы для эксперимента. Контактирование – расстановка композиции эксперимента, финальный контакт – действие в эксперименте и наконец постконтакт-обсуждение между терапевтом и клиентом опыта, полученного в эксперименте.

2.«Три желания». Каждый придумывает три желания, которые мог бы осуществить в группе прямо сейчас. Затем он высказывает свои желания вслух и по возможности удовлетворяет их. После этого участники вспоминают еще три желания из тех, которые они отвергли во время выбора, рассказывают об этих желаниях пытаются удовлетворить какое-нибудь из них. «Матрешка»: «послойное» самораскрытие с матрешкой в руках.

3.«Я вам пишу». Каждый участник подписывает внизу свой лист бумаги и передает его соседу. Тот пишет вверху одну-две фразы по поводу того, что давно хотелось сказать этому участнику, загибает написанное и передает листок дальше по кругу, пока он не дойдет до заявителя. Исключаются фразы типа «Мне приятно тебе сказать…» Упражнение хорошо подходит для завершения интерактива.

Критерии и шкала оценивания экспериментальной работы

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего интерактивного занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение интерактивного занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету

1. Основные понятия гештальт-террапии.
2. История возникновения гештальт-террапии.
3. Теоретические основания гештальт-террапии.
4. Гештальтпсихология и гештальт-терапия.
5. Гештальт-терапия и психоанализ.
6. Гештальт-терапия и экзистенциализм.
7. Гештальт-терапия и телесно-ориентированная терапия.
8. Контакт с потребностью.
9. Граница контакта с окружающими.
10. Понятие «Здесь и теперь» в гештальт-террапии.
11. Осознавание потребности.
12. Защитные механизмы личности.
13. Конфлюэнция и способы работы с ней.
14. Проекция и способы работы с ней.
15. Интроеция и способы работы с ней.
16. Ретрофлексия и способы работы с ней.
17. Дефлексия и способы работы с ней.
18. Способы работы со снами в Гештальт-подходе.
19. Переносы и контрпереносы в отношениях.
20. Представление о противоположностях и экзистенциальная диалектика.
21. Понятие защитных механизмов в практике психологического консультирования. Определение защитных механизмов.
22. Способы использования теории поля в гештальт-консультировании.

23. Профилактика переносов, контрпереносов.
24. Поведенческие характеристики защитных механизмов в гештальт-консультировании.
25. Внешние проявления защитных механизмов у клиента психологического консультирования. Способы формирования защитных механизмов личности.
26. Определение поведенческих характеристик структурных компонентов личности в процессе гештальт-консультировании.
27. Определение структурных компонентов сновидений личности в процессе гештальт-консультирования.
28. Возникновение и развитие Гештальт-терапии в России.
29. Освоение практическими навыками работы с понятием защитных механизмов (слияние, интроекция, проекция и ретрофлексия), в рамках психологического консультирования гештальт-подхода.
30. Получение индивидуального клиентского опыта с учетом участия в демонстрационных сессиях в рамках работы со сновидениями в гештальт-консультировании.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ РОДСТВЕННИКОВ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если...
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если...
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если...
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

2.1.1 Критерии оценивания работы студентов на практических/семинарских /лабораторных занятиях

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала. **Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.2 Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. В чем заключается прикладная значимость «Консультирование семей, имеющих психически больных родственников»?
2. Семья и психическое расстройство: что может помочь семье в преодолении болезни.
3. Как близким справиться с повседневными проблемами, которые возникают в процессе совместного проживания с психически больным человеком.
4. Шизофрения и творческие способности.
5. Как надо понимать идеи гуманизма о равноправии лиц с ограниченными возможностями психического развития?
6. Раскройте положение ребенка с аутизмом в современном обществе.
7. Что делать, если в семье больной алкоголизмом?
8. Распространенные предрассудки относительно психических расстройств.

2.2.1 Шкала оценивания эссе

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов
Неудовлетворительно	Менее 5 баллов

2.3 Тематика рефератов по дисциплине

1. Классификация психических расстройств.
2. Различия понятий «Психические болезни», «Психические расстройства», «Психические нарушения».
3. Семья в кризисе
4. Причины возникновения психических расстройств.
5. Симптомы и синдромы психических расстройств.
6. Стигматизация семьи психически больного со стороны общества.
7. Толерантность населения к психически больным людям.
8. Семейное психиатрическое просвещение.
9. Цели и принципы консультативной работы с семьями, имеющими психически больного родственника.
10. История формирования психиатрических служб.

Критерии

Новизна реферированного теста

Макс. - 3 балла

Обоснованность выбора источников *Макс. - 3 балла*

2.3.1 Критерии и показатели оценки реферата

Показатели

- актуальность проблемы и темы;
- новизна и самостоятельность в постановке проблемы;
- наличие авторской позиции, самостоятельность суждений

- круг, полнота использования литературных источников по проблеме

Степень раскрытия сущности проблемы *Макс. - 3 балла*	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
Соблюдение требований к оформлению, грамотность *Макс. - 3 балла*	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения, отсутствие орфографических и синтаксических ошибок - соблюдение требований к оформлению и объему реферата

Максимальный балл за данную контрольную точку составляет 12 баллов.

2.3.2 Шкала оценивания реферата

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	11-12 баллов
Хорошо	8-10 баллов
Удовлетворительно	6-7 баллов

Неудовлетворительно	Менее 5 баллов

2.4 Тематика докладов

1. Формы психологической поддержки родственников людей, страдающих психическими заболеваниями.
2. Психологические проблемы молодой семьи и способы их разрешения в практике семейного консультирования.

3.Индивидуальное консультирование членов семей, имеющих психически больного родственника.
4. Групповая форма психологической поддержки членов семей, имеющих психически больного родственника.

5. Особенности консультативной работы в семьях, имеющих детей с психическими расстройствами.
6. Психотерапевтические методы воздействия в работе психолога-консультанта с семьями, имеющими психически больного родственника.

2.4.1 Критерии и шкала оценки выступлений (докладов) студентов на семинаре

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

2.5 Вопросы для устного опроса

1. Организационные вопросы семейного консультирования.
2. Мотивирование членов семьи на участие в терапии.
3. Основные задачи консультирования семей, имеющих психически больных родственников.
4. Процесс семейного консультирования: установление контакта, установление отношений.
5. Психологическая помощь при кризисных состояниях.
6. Семейное консультирование при эндогенной депрессии и шизофрении.
7. Общие закономерности психического развития нормального и аномального ребёнка.
8. Цели и задачи психиатрического просвещения родственников пациентов с психическими расстройствами.
9. Эндогенные факторы возникновения отклонений в развитии.
10. Экзогенные факторы возникновения отклонений в развитии.
11. Понятия «дизонтогенез» и «болезнь», их соотношение.
12. Биологические механизмы аффективных расстройств.
13. Факторы, опосредующие влияние патогенного воздействия.
14. Необходимость знаний о причинах нарушенного развития.
15. Семейное консультирование при астеническом синдроме.
16. Семейное консультирование при различных видах навязчивостей.

17. Семейное консультирование при ипохондрическом синдроме.
18. Иллюзии. Галлюцинации. Бредовые расстройства.
19. Синдромы помрачения сознания.
20. Слабоумие (деменция).
21. Шизофрения и ее распространенность. Течение шизофрении. Прогноз при шизофрении.
22. Биполярное расстройство.
23. Невротические расстройства.
24. Современная терапия шизофрении и аффективных расстройств.
25. Тяжелые чувства родственников. Принятие болезни.
26. Стили взаимоотношений матери и ребенка. Гиперопека и отвержение.
27. Роль отца в семье, имеющей психически больного ребенка.
28. Основные направления психологической помощи родственникам.

2.5.1 Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

● Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

● Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

2.6 Задания для самостоятельной работы

1.Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с игровой зависимостью.
2. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с компьютерной зависимостью.

3. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников, страдающих клептоманией.
4. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с патологическим влечением к азартным играм.

5. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников, страдающих пироманией.
6. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников, страдающих трихотилломанией.

7. Консультирование семей, имеющих родственников с посттравматическим стрессовым расстройством.
8. Консультирование семей, имеющих родственников с синдромом эмоционального выгорания.
9. Рекомендации по предотвращению синдрома эмоционального выгорания.

10. Провести опрос членов семей, имеющих родственников с психическими расстройствами разной этиологии:
А) Кто из членов Вашей семьи или других родственников больше других заботится о больном?
Б) Кто из родственников помогает заботиться о больном?
В) Нуждаетесь ли Вы в помощнике?
Г) Удовлетворены ли Вы своей деятельностью по оказанию помощи больному?
Д) Удовлетворены ли Вы деятельностью Вашего помощника?
Е) Назовите основную причину, побуждающую Вас заботиться о больном?
11. Провести и проанализировать методику «Оценка отношения к семейным проблемам»:
Инструкция: какие из перечисленных проблем являются для Вас наиболее значительными? Распределите их по степени значимости в порядке ее убывания. Дайте количественную оценку каждой из проблем по трехбалльной системе (максимальная оценка — 3 балла, минимальная — 1 балл).

А) Психическое заболевание члена семьи.
Б) Ухудшение собственного самочувствия.
В) Ухудшение из-за больного семейных отношений.
Г) Неправильное поведение других членов семьи по отношению к больному.
Д) Нарушенные отношения между членами семьи, из-за которых страдает больной.
Е) Отсутствие (или недостаточность) помощи со стороны членов семьи по уходу за больным.
Ж) Неудовлетворенность проявлением собственной заботы о больном.
З) Недостаточность собственного опыта общения с больным.
И) Недостаточная поддержка родственниками из внесемейного окружения.
К) Ухудшение семейно-бытовых условий для других членов семьи в связи с появлением больного.

12. Подготовить тексты психологических консультаций для следующих ситуаций:

Ситуация 1. Моя мама психически больна. Ее поведение неадекватно, и я не знаю, как вести себя с ней. Я замужем, живем с мужем и дочкой отдельно. Я предпочитаю не думать о ее болезни, стараюсь меньше общаться с ней. Каждый ее приезд заканчивается моей собственной истерикой, она просто доводит меня до какого-то непонятного исступления. Я стараюсь, Боже, как я стараюсь держать себя в руках, постоянно повторяю себе, что она больной человек и реагировать на все это следует соответственно, но в последнее время (последние два месяца) у меня ничего не получается. В этот момент мне хочется только одного, чтобы она ушла, оставила меня в покое. Мне невыносимо слушать ее голос. Физический контакт (поцелуй, касание рукой) вызывает у меня мелкую дрожь, отвращение, я чувствую себя в безопасности, только находясь в другой комнате. Больше всего меня беспокоит, что это отражается на моей дочке. Она очень смышленая, развитая девочка. Но когда приезжает моя мама, я становлюсь по отношению к ней (дочке) очень строгой, могу ударить, хотя обычно этого не делаю. То есть в том случае, где я обычно объясняю ей все словами и спокойно, я начинаю кричать и насильно заставлять делать ее что-либо (умываться, ложится в кроватку) Потом очень жалею ее, себя, долго плачу. Дочка, перекрикивая наш собачий лай, сама кричит " Не кричите! Не надо!". Моей крохе нет еще и трех лет! Однажды я пообещала себе, что не скажу ни одного плохого слова, не сорвусь и не накричу. После того как за мамой закрылась дверь у меня еще долго дрожали руки и шла носом кровь. Я сорвалась на ни в чем неповинной крохе, отшлепала за какую-то там шалость.

Оглядываясь на свою жизнь, у меня возникает одно чувство - чувство жалости к себе. Но я понимаю, что нужно что-то делать. Но не знаю, как все исправить. Я начала искать компетентного специалиста, мне посоветовали обратиться в психиатрическую клинику, но это очень далеко от меня (по расстоянию), мне не с кем будет оставить малышку на такое долгое время. Мне посоветовали обратиться к семейному консультанту, т.е. к Вам. С недавних пор у меня появился страх темноты, стала очень раздражительной, обидчивой, часто плачу. Все это похоже на какой-то клубок, начинаешь тянуть за одно, а всплывает все сразу, вертится в голове - от мамы и обид, причиненных ею, перехожу к обидам от мачехи и отца, от бывшей жены мужа, от подруг. Многие люди причиняли мне боль, но я всегда старалась понять и простить их.

Как вести себя " правильно" с психически неполноценным человеком? Как избавить мою малышку от моих негативных эмоций во время визитов ее бабушки? (Мне самой видится один выход - накачаться успокоительным до предела). Могу ли я "научиться" не вспоминать все то плохое, что случилось со мной раньше?

Ситуация 2.

Моя мама состояла на учете у психиатра с диагнозом шизофрения, этим летом ее обследовали в городской клинике, в отделении неврозов, из беседы с ней я узнала, что диагноза как такового ей не поставили, описали лишь как эмоционально лабильного человека. Сейчас она находится в клинике, на предмет уточнения диагноза, это ее собственная инициатива, она убеждена, что должна всем доказать, что она совершенно здоровый человек. Я боюсь начать путаницу в терминах, но, по-моему, у нее то, что называют манией преследования. Когда она приходит в гости - то не пользуется нашим телефоном, считая, что ее подслушивают, за ней следят,

снимают на скрытую камеру, она считает, что ФСБ специально познакомили меня с моим мужем, якобы что бы исправить несправедливость, допущенную по отношению к ней, когда ее насильно отправили на лечение. Она убеждена, что мой муж "посадил" меня на наркотики, каждую встречу рассматривает мои руки и вены на них, ищет следы уколов. Хотя у нас с мужем совершенно благополучная семья, мы очень любим друг друга. После обследования, ей разрешили работать в школе - она учитель, то есть я считаю, если бы у нее было бы тяжелая форма или серьезное заболевание, ее бы, как минимум, не допустили к занятиям с детьми.

С моей дочкой она ласкова, но я боюсь оставлять их наедине, она, например, разрешает брать ей таблетки из аптечки, а в пять месяцев оставила ее в коляске одну на оживленной улице, зайдя в магазин. Я понимаю, что это вопрос скорее в компетенции психиатра, но как поступить мне сейчас? Живет она в пригороде, ехать к ней я не хочу - моя жизнь в этом месте прошла под аккомпанемент: вон смотрите, идет дочка этой дуры!". Увы, в нашем обществе дети алкоголиков могут вызывать жалость и сострадание, а детей психически неполноценных людей врачи, знакомые с каким-то особым пристрастием расспрашивают о состоянии их мамы. За всю жизнь, ни от врачей, ни от близких родственников я не услышала ни слова поддержки или совета. Недавно, мне посоветовали некоторое время не встречаться с мамой, а так как она получает небольшую зарплату - ту материальную помощь, которую, я ей оказываю, оставлять у соседей или пересылать переводом. Может быть, так действительно было бы лучше?

Мне кажется, что моя основная проблема все-таки состоит в том, что я не могу беспристрастно принять маму такой, какая она есть - несчастный больной человек, а жду какой-то поддержки от нее, ласки, любви. И не получая ее, я пытаюсь выразить свою боль криком, скандалами. Может, мне все-таки следует примириться и воспринимать все как есть?

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к семинарскому занятию;
- решение задач;
- написание реферата, доклада, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

2.6.1 Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2.7 Кейс-задача

Задание:

Подготовить тексты психологических консультаций для следующих ситуаций:

Ситуация 1.

Моя мама психически больна. Ее поведение неадекватно, и я не знаю, как вести себя с ней. Я замужем, живем с мужем и дочкой отдельно. Я предпочитаю не думать о ее болезни, стараюсь

меньше общаться с ней. Каждый ее приезд заканчивается моей собственной истерикой, она просто доводит меня до какого-то непонятного исступления. Я стараюсь, Боже, как я стараюсь держать себя в руках, постоянно повторяю себе, что она больной человек и реагировать на все это следует соответственно, но в последнее время (последние два месяца) у меня ничего не получается. В этот момент мне хочется только одного, чтобы она ушла, оставила меня в покое. Мне невыносимо слушать ее голос. Физический контакт (поцелуй, касание рукой) вызывает у меня мелкую дрожь, отвращение, я чувствую себя в безопасности, только находясь в другой комнате. Больше всего меня беспокоит, что это отражается на моей дочке. Она очень смышленая, развитая девочка. Но когда приезжает моя мама, я становлюсь по отношению к ней (дочке) очень строгой, могу ударить, хотя обычно этого не делаю. То есть в том случае, где я обычно объясняю ей все словами и спокойно, я начинаю кричать и насильно заставлять делать ее что-либо (умываться, ложится в кроватку) Потом очень жалею ее, себя, долго плачу. Дочка, перекрикивая наш собачий лай, сама кричит " Не кричите! Не надо!". Моей крохе нет еще и трех лет! Однажды я пообещала себе, что не скажу ни одного плохого слова, не сорвусь и не накричу. После того как за мамой закрылась дверь у меня еще долго дрожали руки и шла носом кровь. Я сорвалась на ни в чем неповинной крохе, отшлепала за какую-то там шалость.

Оглядываясь на свою жизнь, у меня возникает одно чувство - чувство жалости к себе. Но я понимаю, что нужно что-то делать. Но не знаю, как все исправить. Я начала искать компетентного специалиста, мне посоветовали обратиться в психиатрическую клинику, но это очень далеко от меня (по расстоянию), мне не с кем будет оставить малышку на такое долгое время. Мне посоветовали обратиться к семейному консультанту, т.е. к Вам. С недавних пор у меня появился страх темноты, стала очень раздражительной, обидчивой, часто плачу. Все это похоже на какой-то клубок, начинаешь тянуть за одно, а всплывает все сразу, вертится в голове - от мамы и обид, причиненных ею, перехожу к обидам от мачехи и отца, от бывшей жены мужа, от подруг. Многие люди причиняли мне боль, но я всегда старалась понять и простить их.

Как вести себя " правильно" с психически неполноценным человеком? Как избавить мою малышку от моих негативных эмоций во время визитов ее бабушки? (Мне самой видится один выход - накачаться успокоительным до предела). Могу ли я "научиться" не вспоминать все то плохое, что случилось со мной раньше?

Ситуация 2.

Моя мама состояла на учете у психиатра с диагнозом шизофрения, этим летом ее обследовали в городской клинике, в отделении неврозов, из беседы с ней я узнала, что диагноза как такового ей не поставили, описали лишь как эмоционально лабильного человека. Сейчас она находится в клинике, на предмет уточнения диагноза, это ее собственная инициатива, она убеждена, что должна всем доказать, что она совершенно здоровый человек. Я боюсь начать путаницу в терминах, но, по-моему, у нее то, что называют манией преследования. Когда она приходит в гости - то не пользуется нашим телефоном, считая, что ее подслушивают, за ней следят, снимают на скрытую камеру, она считает, что ФСБ специально познакомили меня с моим мужем, якобы что бы исправить несправедливость, допущенную по отношению к ней, когда ее насильно отправили на лечение. Она убеждена, что мой муж "посадил" меня на наркотики, каждую встречу рассматривает мои руки и вены на них, ищет следы уколов. Хотя у нас с мужем совершенно благополучная семья, мы очень любим друг друга. После обследования, ей разрешили работать в школе - она учитель, то есть я считаю, если бы у нее было бы тяжелая форма или серьезное заболевание, ее бы, как минимум, не допустили к занятиям с детьми.

С моей дочкой она ласкова, но я боюсь оставлять их наедине, она, например, разрешает брать ей таблетки из аптечки, а в пять месяцев оставила ее в коляске одну на оживленной улице, зайдя в магазин. Я понимаю, что это вопрос скорее в компетенции психиатра, но как поступить мне сейчас? Живет она в пригороде, ехать к ней я не хочу - моя жизнь в этом месте прошла под аккомпанемент: вон смотрите, идет дочка этой дуры!". Увы, в нашем обществе дети

алкоголиков могут вызывать жалость и сострадание, а детей психически неполноценных людей врачи, знакомые с каким-то особым пристрастием расспрашивают о состоянии их мамы. За всю жизнь, ни от врачей, ни от близких родственников я не услышала ни слова поддержки или совета. Недавно, мне посоветовали некоторое время не встречаться с мамой, а так как она получает небольшую зарплату - ту материальную помощь, которую, я ей оказываю, оставлять у соседей или пересылать переводом. Может быть, так действительно было бы лучше?

Мне кажется, что моя основная проблема все-таки состоит в том, что я не могу беспристрастно принять маму такой, какая она есть - несчастный больной человек, а жду какой-то поддержки от нее, ласки, любви. И не получая ее, я пытаюсь выразить свою боль криком, скандалами. Может, мне все-таки следует примириться и воспринимать все как есть?

2.7.1 Критерии и шкала оценивания результатов выполнения кейс-задачи

- оценка «**отлично**» выставляется студенту, если он в ходе выполнения задания демонстрирует:
Комплексную оценку предложенной ситуации.
Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.
Аргументированное обоснование задаваемых клиенту вопросов, не требующее дополнительных комментариев преподавателя.
Правильный выбор тактики действий.
Последовательное, уверенное ведение консультативной сессии.
- оценка «**удовлетворительно**» выставляется студенту, если он в ходе выполнения задания демонстрирует:
Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуацией.
Неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.
Затруднения при выборе схемы консультации в соответствии с ситуацией.
Неуверенное ведение консультативной сессии.
- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, если он в ходе выполнения задания демонстрирует:
оценка «**хорошо**» выставляется студенту, если он в ходе выполнения задания демонстрирует:
Комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие межпредметных связей.
Логическое обоснование задаваемых клиенту вопросов с дополнительными комментариями преподавателя.
Правильный выбор тактики действий.
Последовательное, уверенное ведение консультативной сессии.
Неверная оценка ситуации.
Неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности клиента.
Неуверенное ведение консультативной сессии, неумение оставаться в профессиональном поле.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет с оценкой.

1. Понятия «дизонтогенез» и «болезнь», их соотношение.
2. Причины возникновения психических расстройств.
3. Классификация психических расстройств.
4. Различия понятий «Психические болезни», «Психические расстройства», «Психические нарушения».
5. Особенности семейной структуры при наличии в ней психически больного человека.
6. Этапы переживания горя семьей с психически больным человеком.
7. Принципы консультирования семей, имеющих родственников с психическими расстройствами
8. Цели и задачи психиатрического просвещения родственников пациентов с психическими расстройствами.

9. Эндогенные факторы возникновения отклонений в развитии.
10. Экзогенные факторы возникновения отклонений в развитии.
11. Проблема стигматизации в семье с психически больным человеком.
12. Правила общения с психически больными людьми.
13. Психологические проблемы здоровых членов семьи, в которых есть психически больные родственники
14. Отношение семьи к психическому заболеванию одного из ее членов.
15. Проблемы трудоустройства взрослых людей с психическими нарушениями.
16. Социальная поддержка психически больных людей и их семей.
17. Деменции в пожилом и старческом возрасте. Распространенность деменции.
18. Толерантность населения к психически больным людям.
19. История формирования психиатрических служб.
20.Выявление феномена «сопровождающего заболевания» в семьях, имеющих родственников с психическими расстройствами.
21.Дать характеристику субъективным трудностям, с которыми сталкивается семья с психически больным человеком.
22.Дать характеристику объективным трудностям, с которыми сталкивается семья с психически больным человеком.
23. Выявление проблем, возникающих при совместном проживании с психически больным человеком.
24. Анализ стигматизации семьи психически больного со стороны общества.
25. Определение основных этапов семейного консультирования при астеническом синдроме у одного из членов семьи.
26.Определение основных этапов семейного консультирования при различных видах навязчивостей.
27.Определение основных этапов семейного консультирования при ипохондрическом синдроме у одного из членов семьи.
28. Изменение в семейной структуре с появлением в семье больного.
29. Определение стилей взаимоотношений родителей и больного ребенка.
30. Определение роли отца в семье, имеющей психически больного ребенка.
31. Основные направления психологической помощи родственникам.
32. Подходы к выбору способов конкретной помощи семьям, имеющих родственников с психическими расстройствами
33. Помощь семье и родственникам психически больных, подвергающимся стигматизации.
34. Формы психологической поддержки родственников людей, страдающих психическими заболеваниями.
35.Составление схемы индивидуального консультирования членов семей, имеющих психически больного родственника.
36. Составление программы групповой формы психологической поддержки членов семей, имеющих психически больного родственника.
37.Применение психологического образования как реабилитационного метода помощи семьям, имеющих родственников с психическими расстройствами.
38. Составление рекомендаций по предотвращению синдрома эмоционального выгорания. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с шизотипическим психическим расстройством
39. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с параноидным психическим расстройством
40. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с эмоциональными расстройствами
41. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с обсессивно-компульсивным расстройством личности.
43.Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с тревожно - фобическим расстройством личности.

44. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с нарушением пищевого поведения.
45.Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников, страдающих клептоманией.
46.Основные приемы консультирования семей, имеющих детей с гиперкинетическими расстройствами.
47. Основные приемы консультирования семей, имеющих детей с аутизмом.
48. Основные приемы консультирования семей, имеющих детей с реактивным расстройством привязанностей.
49. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников пожилого возраста с различными формами деменции
50. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников пожилого возраста с соматизированными расстройствами.
51. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с психическими расстройствами, связанными со стрессом.
52. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с расстройствами половой идентификации и сексуального предпочтения.
53.Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с игровой зависимостью.
54. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с компьютерной зависимостью.
55. Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с патологическим влечением к азартным играм.
56.Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников, страдающих пироманией.
57.Основные приемы консультирования семей, имеющих родственников с синдромом эмоционального выгорания.

Тестовое задание

1. Какая стратегия является наиболее эффективной на начальном этапе консультирования родственника, только что узнавшего о психиатрическом диагнозе близкого человека?

Предоставление подробной информации о всех возможных осложнениях заболевания.
Фокусировка на экзистенциальных вопросах и поиске смысла происходящего.
Создание безопасной атмосферы, активное слушание и валидация его эмоциональных переживаний (шок, отрицание, страх).

Немедленное составление детального плана действий по уходу за больным на год вперед.
2. Какое изменение в семейной структуре чаще всего происходит с появлением психически больного ребенка?

Семейные границы становятся более гибкими и проницаемыми.
Родители объединяются в сверхсплоченную коалицию, исключающую больного ребенка из принятия решений.
Происходит "замыкание" семьи на внутренних проблемах, сужение социальных контактов и изоляция от общества.
Эмоциональная дистанция между родителями уменьшается за счет общей заботы о ребенке.
3. При консультировании семьи, где муж страдает биполярным аффективным расстройством и находится в маниакальной фазе, первоочередной задачей психолога является:

Проведение когнитивной реструктуризации иррациональных убеждений мужа.
Разработка с женой плана безопасности на случай опасного поведения мужа и совместное обсуждение необходимости госпитализации.
Проведение супружеской терапии для улучшения коммуникации.

Обучение мужа техникам релаксации.
4. В работе с семьей, испытывающей хроническое эмоциональное истощение из-за многолетнего ухода за больным родственником, психолог предлагает им обсудить распределение обязанностей и возможность привлечения сиделки. Какой этап консультирования это отражает?

Этап установления контакта и сбора анамнеза.
Этап интервенции и выработки конкретных решений.
Этап психиатрического просвещения.
Этап кризисной интервенции.
5. Какой тип реакций здоровых членов семьи на психическое заболевание родственника описывается понятием "стигматизация"?

Активный поиск информации о заболевании и способах лечения.
Принятие болезни и перестройка семейного уклада.
Испытывание чувства стыда, вины и страх социального отвержения, связанные с общественными предрассудками.
Полное отрицание факта болезни и отказ от обращения к врачам.
6. Какая тактика консультанта при работе с семьей, имеющей больного шизофренией, относится к коррекции "выраженных эмоций" (high expressed emotions - EE) и считается наиболее эффективной для профилактики рецидивов?

Полное исключение эмоций из общения, переход на формальный стиль взаимодействия.
Обучение членов семьи более спокойному, некритичному стилю общения, снижению уровня враждебности и гиперопеки.
Поощрение открытого выражения всех негативных эмоций по отношению к больному.
Разделение больного и здоровых членов семьи путем его изоляции.

Часть 2. Установите соответствие (вопросы 7-9)

7. Соотнесите понятие с его определением в контексте семейного консультирования:

Понятие	Определение
1. Анозогнозия.	1) Некритичное, полное принятие больного и его симптомов, отсутствие требований и границ.
2. Потребительское отношение (симбиоз).	2) Болезненное отрицание факта наличия заболевания у себя или близкого человека.
3. Гиперопека.	3) Использование болезни родственника как средства манипуляции для получения собственной выгоды или оправдания своей несостоятельности.
4. Эмоциональное отвержение.	4) Чрезмерный контроль, подавление самостоятельности, навязчивая забота, не оставляющая больному личного пространства.
5. Индифферентность.	5) Холодное, безразличное отношение к больному, игнорирование его потребностей и переживаний.

8. Соотнесите запрос клиента (родственника) с наиболее адекватной формой психологической

помощи:

Запрос клиента	Форма помощи
1. "Я чувствую себя полностью опустошенной, у меня нет сил, я не знаю, где взять ресурс, чтобы продолжать жить дальше".	1) Психообразование (лекции, буклеты, разъяснение симптомов).
2. "Я не понимаю, почему он так странно себя ведет, что с ним происходит? Это опасно?"	2) Кризисная психотерапия, направленная на стабилизацию состояния и поиск внутренних опор.
3. "Как мне сказать моей матери, что мы больше не можем заботиться о ней самостоятельно и нам нужна помощь интерната?"	3) Консультирование по вопросам принятия сложных решений и проживания чувства вины.

9. Соотнесите описание этапа семейной жизни с типичными трудностями, связанными с психическим расстройством члена семьи:

Этап семейного цикла	Типичная трудность
1. Молодая семья с маленьким ребенком.	1) Проблема преемственности поколений, страх "не справиться" с наследием болезни, отчуждение между супругами в пожилом возрасте.
2. Семья с подростком.	2) Эмоциональное выгорание из-за круглосуточной заботы, сложности с сепарацией от больного родителя.
3. Семья на поздних этапах жизненного цикла ("опустевшее гнездо").	3) Диагностика расстройств детского возраста, сложность дифференцировки "нормы" и "патологии" в развитии.

Часть 3. Множественный выбор (вопросы 10-12). Выберите все правильные варианты ответов.

10. Какие из перечисленных факторов являются объективными трудностями для семьи, имеющей психически больного родственника? (Выберите 3 варианта)

1.Чувство стыда и страха перед осуждением соседей.
2.Финансовое бремя (дорогостоящее лечение, потеря трудоспособности больного, затраты на уход).
3.Эмоциональное напряжение между супругами.
4.Необходимость постоянного контроля и наблюдения за больным.
5.Социальная изоляция из-за ограничений, связанных с уходом.

11. В каких ситуациях психолог обязан рекомендовать семье рассмотреть вопрос о госпитализации психически больного родственника? (Выберите 3 варианта)

1.При выраженном суицидальном поведении или агрессии, угрожающей жизни самого больного или окружающих.
2.При отказе больного от приема пищи и воды, приводящем к истощению.
3.При отсутствии у семьи желания продолжать уход.
4.При психотическом состоянии, требующем круглосуточного медицинского наблюдения и медикаментозной коррекции.

5.При любом обострении заболевания, по первому требованию членов семьи.

12. Какие методы и техники относятся к работе с чувством вины у родственников психически больных? (Выберите 3 варианта)

Обучение технике "дневник чувств" для отслеживания триггеров вины.
1.Когнитивная реструктуризация иррациональных убеждений (например, "Я плохая мать, так как не уберегла ребенка").
2.Использование метафор для дестигматизации (например, "психическое расстройство — это как диабет, это болезнь, а не чья-то вина").
3.Вступление с больным в дискуссию о том, кто прав, кто виноват, для "расстановки всех точек над «и».
4.Игнорирование чувства вины и перевод фокуса только на практические задачи.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОДСТВЕННИКАМ ПАЛЛИАТИВНЫХ БОЛЬНЫХ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного опроса:

Тема 1. Психологическая феноменология ненормативного семейного кризиса в ситуации терминальной стадии заболевания близкого человека

1. Семья как система в ситуации ненормативного кризиса: структурные и динамические изменения семейных ролей при прогрессирующем заболевании взрослого члена семьи.
2. Синдром бремени ухаживающего лица: объективные и субъективные компоненты, клинические проявления, факторы риска формирования и методы выявления в ходе клинической беседы.
3. Механизмы психологической защиты у родственников паллиативных больных: типичные паттерны, их адаптивная и дезадаптивная роль в процессе ухода.
4. Деструктивное чувство вины у лиц, осуществляющих уход: источники формирования, клинические проявления, дифференциация от рациональной ответственности.
5. Психосоматизация у ухаживающих родственников: типичные соматические жалобы, механизмы формирования, значение для планирования психологической помощи.
6. Упреждающее (антисипаторное) горевание близких родственников: психологические маркеры, динамика, отличие от патологических реакций горя после утраты.
7. Феномен дезадаптации у родственников паллиативного больного: критерии выявления, этапы развития, прогностические факторы.
8. Этические дилеммы консультирования семьи паллиативного пациента: конфликт интересов «пациент — родственник» и границы профессионального вмешательства психолога.
9. Феномен «заговора молчания» в семье паллиативного пациента: психологическое содержание, последствия для семейной системы, стратегии работы психолога.
10. Право родственника на отказ от психологической помощи: этические основания, границы вмешательства, построение мотивационной беседы.

Тема 2. Клинико-психологическое консультирование и психокоррекция в системе паллиативной помощи родственникам пациентов

1. Мишени психологического воздействия при работе с ближним окружением паллиативного больного: критерии выделения и обоснование выбора.
2. Дифференциация индивидуальных, семейных и групповых форм работы с родственниками паллиативных больных: показания, ограничения, критерии выбора формата.
3. Системное клиническое интервью с членами семьи паллиативного пациента: этапы, структура, особенности установления контакта в условиях хронического стресса.
4. Техники когнитивной реструктуризации иррациональных убеждений в работе с деструктивной виной ухаживающего родственника.
5. Работа с долженствованиями и техники развития самосострадания у родственников паллиативных больных.
6. Методы нормализации переживаний при антисипаторном горевании: техника «сохранения связи с ушедшим» и ее применение до наступления утраты.
7. Работа с незавершенными отношениями с умирающим: техники легализации эмоций и завершения гештальта в рамках краткосрочного консультирования.
8. Приемы кризисного психологического консультирования: протоколы психологической первой помощи, техники заземления и стабилизации при резком ухудшении состояния пациента.
9. Методы экспресс-психорегуляции для стабилизации психоэмоционального состояния ухаживающих лиц на разных этапах прогрессирования заболевания.
10. Психообразовательные модули для родственников: обучение навыкам общения с умирающим, понимание изменений сознания и поведения пациента, разъяснение собственных психологических реакций ухаживающего.
11. Техники самопомощи и психогигиены: практики осознанности, диафрагмальное дыхание, прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону, методы контейнирования эмоций.

12. Оценка эффективности психологического вмешательства: критерии снижения субъективного дистресса, динамика эмоционального состояния, улучшение качества жизни.
13. Мониторинг рисков у родственников паллиативных больных: выявление суицидальных тенденций, признаков патологического горя, клинической депрессии.
14. Маршрутизация родственников: критерии направления к психиатру, в специализированные группы поддержки, к социальному работнику.
15. Профессиональная супервизия как инструмент профилактики эмоционального выгорания психолога при работе с паллиативным контингентом.

Тема 3. Социально-психологическая адаптация ухаживающих лиц и психологическое сопровождение при синдроме утраты

1. Гибкие программы психологических тренингов для ухаживающих лиц: принципы построения, адаптация под условия дефицита времени.
2. Краткосрочные экспресс-сессии для близких паллиативных больных: структура, содержание, ограничения формата.
3. Дистанционные интерактивные занятия с ухаживающими лицами: этические аспекты, технические требования, кризисные протоколы.
4. Поддерживающие группы для близких паллиативных больных: типология, принципы отбора участников, правила групповой работы.
5. Управление групповой динамикой в поддерживающих группах: работа с доминирующими, молчащими, агрессивными участниками.
6. Феномен «эмоционального заражения» тревогой в группе: механизмы возникновения, профилактика вторичной травматизации участников.
7. Баланс между отреагированием эмоций и контейнированием в групповом процессе: техники удержания безопасного пространства.
8. Методы оперативного распределения ресурсов и психологической саморегуляции для профилактики эмоционального выгорания у членов семьи.
9. Психологическое сопровождение на этапе острой потери: алгоритмы краткосрочной клинико-психологической помощи в первые часы и дни после утраты.
10. Дифференциальные критерии нормального, осложненного и патологического горя: клинические маркеры, показания к направлению к психиатру.
11. Специфика психологической работы на разных временных этапах переживания утраты: первый месяц, годовщины, триггерные даты.
12. Профилактика патологических (осложненных) реакций горя: мишени психологической работы на этапе антисипаторного горевания.

Примеры практикоориентированные задания для практических занятий

Тема 1. Психологическая феноменология ненормативного семейного кризиса в ситуации терминальной стадии заболевания близкого человека

1. Синдром бремени ухаживающего лица: как выявить объективные и субъективные компоненты в ходе клинической беседы.
2. Деструктивное чувство вины у ухаживающего родственника: маркеры, позволяющие отличить его от рациональной ответственности.
3. Психосоматизация у лиц, осуществляющих уход: типичные жалобы и механизмы формирования.
4. Антисипаторное горевание: психологические маркеры и отличие от патологических реакций после утраты.
5. Феномен «заговора молчания»: психологические последствия для семейной системы и стратегия действий психолога.

Тема 2. Клинико-психологическое консультирование и психокоррекция в системе паллиативной помощи родственникам пациентов

1. Критерии выбора индивидуальной, семейной или групповой формы работы с родственником паллиативного больного.
2. Структура первичного клинического интервью с ухаживающим лицом в условиях хронического стресса.
3. Техники когнитивной реструктуризации в работе с иррациональной виной и долженствованиями.
4. Протокол психологической первой помощи при острой кризисной реакции родственника на ухудшение состояния пациента.
5. Психообразовательный модуль: обучение родственника пониманию изменений поведения пациента и собственных реакций.

Тема 3. Социально-психологическая адаптация ухаживающих лиц и психологическое сопровождение при синдроме утраты

1. Принципы построения гибких тренинговых программ для ухаживающих лиц в условиях дефицита времени.
2. Работа с «трудными» участниками поддерживающей группы: доминирующие, молчащие, агрессивные.
3. Профилактика вторичной травматизации участников группы при феномене «эмоционального заражения» тревогой.
4. Алгоритм краткосрочной помощи горюющему в первые часы и дни после утраты.
5. Дифференциальные критерии нормального, осложненного и патологического горя: показания к направлению к психиатру.

Тема 1. Примерные тестовые задания
1. Синдром бремени ухаживающего лица — это:

а) острая стрессовая реакция на смерть близкого человека
б) совокупность физических, эмоциональных, социальных и финансовых нагрузок, связанных с осуществлением ухода за тяжелобольным
в) клиническая депрессия, развившаяся у родственника пациента
г) нарушение адаптации, возникающее только после утраты пациента

Правильный ответ: б

2. К объективным компонентам синдрома бремени ухаживающего лица относится:

а) чувство вины
б) тревога за будущее
в) увеличение временных затрат на уход
г) субъективное ощущение усталости

Правильный ответ: в

3. Субъективным компонентом синдрома бремени ухаживающего лица является:

а) финансовые расходы на лекарственные средства
б) эмоциональное истощение и ощущение потери контроля над ситуацией
в) необходимость выполнения гигиенических процедур
г) организация консультаций специалистов

Правильный ответ: б

4. Антисипаторное горевание — это:

а) патологическая реакция, развивающаяся только после смерти пациента
б) переживание утраты, начинающееся до наступления фактической смерти близкого человека
в) защитный механизм, полностью исключающий переживание горя
г) форма отрицания диагноза у пациента

Правильный ответ: б

5. Деструктивное чувство вины у ухаживающего родственника характеризуется:

а) объективной оценкой собственного вклада в уход
б) иррациональными убеждениями о личной ответственности за болезнь близкого
в) полным отсутствием переживаний о качестве ухода
г) исключительно соматическими проявлениями без эмоционального компонента

Правильный ответ: б

6. К механизмам психологической защиты, наиболее часто встречающимся у родственников паллиативных больных, относится:

а) сублимация
б) отрицание
в) альтруизм
г) интеллектуализация

Правильный ответ: б

7. Психосоматизация у лиц, осуществляющих уход, проявляется:

а) возникновением соматических жалоб, не имеющих органической причины, на фоне хронического стресса
б) исключительно обострением уже имеющихся хронических заболеваний
в) сознательным симулированием симптомов для привлечения внимания
г) органическим поражением внутренних органов вследствие инфекции

Правильный ответ: а

8. Феномен «заговора молчания» в семье паллиативного пациента означает:

а) открытое обсуждение прогноза с пациентом
б) сокрытие от пациента информации о диагнозе и прогнозе по инициативе родственников
в) отказ пациента от общения с медицинским персоналом
г) нарушение медицинской тайны со стороны врача

Правильный ответ: б

9. Основное психологическое последствие «заговора молчания» для пациента:

а) укрепление доверия к родственникам
б) снижение тревоги за счет отсутствия информации

в) нарастание изоляции, недоверия и тревоги вследствие ощущения недосказанности
г) полное принятие ситуации без эмоциональных реакций

Правильный ответ: в

10. Ненормативный семейный кризис отличается от нормативного:

а) предсказуемостью и закономерностью возникновения
б) внезапностью, непредвиденностью и отсутствием готовых адаптационных стратегий
в) обязательным наличием финансовых трудностей
г) исключительно медицинскими последствиями

Правильный ответ: б

11. Феномен дезадаптации у родственника паллиативного больного проявляется:

а) сохранением прежнего уровня социального функционирования
б) снижением способности выполнять привычные социальные и профессиональные роли
в) полным отсутствием эмоциональных реакций на болезнь близкого
г) улучшением качества сна и аппетита

Правильный ответ: б

12. При информировании родственников о неблагоприятном прогнозе психолог руководствуется принципом:

а) полного сокрытия информации для предотвращения стресса
б) сообщения информации в объеме, необходимом для принятия решений, с учетом эмоционального состояния
в) передачи информации только в письменном виде
г) обязательного присутствия всех членов семьи независимо от их желания

Правильный ответ: б

13. Адаптивная роль отрицания как механизма психологической защиты у родственника:

а) позволяет на короткое время снизить интенсивность непереносимых переживаний
б) полностью устраняет необходимость психологической помощи
в) всегда приводит к отказу от ухода за пациентом
г) исключает развитие горевания в дальнейшем

Правильный ответ: а

14. К факторам риска формирования синдрома бремени ухаживающего лица относится:

а) наличие сильной социальной поддержки
б) высокая продолжительность ухода и выраженная зависимость пациента от ухаживающего
в) хорошее соматическое здоровье ухаживающего
г) наличие оплачиваемой сиделки

Правильный ответ: б

15. Наиболее эффективной стратегией работы психолога с дезадаптивным чувством вины является:

а) запрет на обсуждение чувства вины
б) когнитивная реструктуризация иррациональных убеждений о личной ответственности
в) медикаментозное лечение без психотерапевтического сопровождения
г) рекомендация родственнику полностью прекратить уход

Правильный ответ: б

Тема 2. Примеры ситуационных задач

Кейс 1

Ситуация: Жена пациента с терминальной стадией рака легкого 62 лет обратилась к психологу по направлению лечащего врача. Жалобы: нарушение сна, постоянная тревога, раздражительность. В беседе сообщает: «Я не могу оставить его одного даже на час. Если я выйду в магазин, у меня начинается паника: а вдруг он умрет, пока меня нет? Я перестала встречаться с подругами, забросила свои дела. Постоянно думаю, что я недостаточно делаю для него. В последнее время стала срываться на него из-за мелочей, а потом плачу и прошу прощения».

Задания:

1. Выделите основные компоненты синдрома бремени ухаживающего лица, представленные в клинической картине. Обоснуйте ответ.
2. Определите наличие деструктивного чувства вины и опишите его структуру: какие иррациональные убеждения лежат в основе?
3. Сформулируйте мишени психологического вмешательства и обоснуйте выбор формата работы (индивидуальный, семейный, групповой).

Кейс 2

Ситуация: Дочь пациентки с терминальной стадией рака желудка 58 лет обратилась к психологу в стационаре. Пациентка не знает диагноза: родственники скрывают от нее информацию, мотивируя это заботой о ее душевном состоянии. Дочь сообщает: «Мама постоянно спрашивает, почему лечение не помогает, почему ей становится хуже. Мы говорим, что это временно. Но она перестала нам верить, замкнулась, почти не разговаривает. Я вижу, что она мучается от неизвестности, но сказать правду мы не решаемся. Я сама уже не понимаю, правильно ли мы поступаем».

Задания:

1. Проведите этический анализ ситуации: определите конфликт интересов, права пациента и родственников, возможные последствия «заговора молчания».
2. Опишите алгоритм действий психолога в работе с дочерью: как вы построите беседу, какие аргументы и варианты решений предложите?
3. Какие психологические последствия для семейной системы могут возникнуть при сохранении «заговора молчания» до конца заболевания? Обоснуйте с позиции феноменологии горевания.

Тема 3. Примеры ситуационных задач

Кейс 1

Ситуация: В хосписе организована закрытая поддерживающая группа для родственников паллиативных больных. На третьей встрече одна из участниц, жена пациента с терминальной стадией рака поджелудочной железы, рассказывает, что у мужа резко усилились боли, врач

сообщил о неблагоприятной динамике. После ее рассказа у двух других участниц появляются жалобы на головную боль, тошноту, слезы, одна из них заявляет: «Я после таких рассказов не могу спать, мне кажется, что и у моего мужа все скоро пойдет так же».

Задания:

1. Опишите феномен «эмоционального заражения» тревогой в групповом процессе. Какие механизмы лежат в его основе?
2. Предложите конкретные действия ведущего группы для стабилизации групповой динамики и профилактики вторичной травматизации участниц.
3. Сформулируйте правила групповой работы, которые должны быть введены для предупреждения подобных ситуаций.

Кейс 2

Ситуация: Муж пациентки, умершей от терминальной стадии рака молочной железы 2 месяца назад, обратился к психологу с жалобами: «Я не могу работать, не выхожу из дома, постоянно пересматриваю фотографии. По ночам слышу ее голос, иногда кажется, что она в соседней комнате. Я перестал общаться с друзьями, не отвечаю на звонки. Ем через силу, похудел. Дети говорят, что мне нужно взять себя в руки, но я не могу. Иногда думаю, что не хочу жить без нее».

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику: определите, является ли состояние нормальной реакцией горя, осложненным горем или клинической депрессией. Обоснуйте критерии.
2. Оцените суицидальный риск: какие маркеры требуют немедленного направления к психиатру?
3. Сформулируйте план краткосрочной клинико-психологической помощи с учетом этапа переживания утраты.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Примерные тестовые задания

1. При работе с деструктивной виной у ухаживающего родственника с позиций когнитивно-поведенческой терапии первоочередной мишенью является:

а) поведенческая активация
б) выявление и когнитивная реструктуризация иррациональных убеждений о личной ответственности за болезнь близкого
в) экспозиция травматических воспоминаний
г) тренинг ассертивного поведения

Правильный ответ: б

2. Техника «сохранения связи с ушедшим» в работе с антисипаторным гореванием предполагает:

а) запрет на разговоры о будущем
б) помощь родственнику в формировании внутренней репрезентации отношений, сохраняющей эмоциональную связь без препятствия адаптации
в) отвлечение от переживаний, связанных с болезнью
г) переключение на исключительно практические задачи ухода

Правильный ответ: б

3. При кризисном консультировании родственника с острой реакцией на ухудшение состояния пациента НЕ рекомендуется:

а) нормализация эмоциональных реакций
б) глубокая интерпретация вытесненных конфликтов и анализ раннего детского опыта
в) техники заземления
г) структурирование беседы

Правильный ответ: б

4. Метод прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону в работе с ухаживающими лицами применяется с целью:

а) отреагирования подавленного гнева
б) снижения мышечного напряжения, обусловленного хроническим стрессом, и обучения навыку произвольной релаксации
в) проработки травматического опыта

г) повышения самооценки

Правильный ответ: б

5. В работе с родственником, испытывающим интенсивные аффекты, контейнирование эмоций психологом означает:

а) интерпретацию и разъяснение причин аффекта
б) способность выдерживать интенсивные переживания клиента, не разрушаясь и не отвечая реактивно, обеспечивая безопасное пространство
в) отвлечение клиента от переживаний
г) перевод беседы в рациональное русло

Правильный ответ: б

6. Согласно клиническим рекомендациям РФ, психологическое сопровождение родственников паллиативных больных осуществляется:

а) только после консультации психиатра
б) на всех этапах паллиативной помощи, включая период ухода и период после утраты
в) исключительно в стационарных условиях
г) только в форме групповой терапии

Правильный ответ: б

7. К техникам валидации эмоциональных переживаний ухаживающего родственника относится:

а) постановка эксперимента
б) отражение чувств, признание их значимости и нормализация эмоциональных реакций
в) техника «пустого стула»
г) систематическая десенсибилизация

Правильный ответ: б

8. Психообразовательный модуль для родственников паллиативного больного в первую очередь направлен на:

а) глубинную реконструкцию семейных отношений
б) предоставление достоверной информации о проявлениях заболевания и психологических реакциях, снижение неопределенности
в) выявление бессознательных конфликтов
г) коррекцию расстройств личности

Правильный ответ: б

9. Техника диафрагмального дыхания при острой кризисной реакции у родственника применяется с целью:

а) отвлечения внимания от происходящего
б) снижения гипервентиляции и активации парасимпатического отдела вегетативной нервной системы
в) погружения в травматические воспоминания
г) повышения концентрации внимания
Правильный ответ: б

10. При работе с иррациональными долженствованиями («я обязана выдержать все», «хорошая жена не плачет») применяются:

а) техники когнитивной реструктуризации и сократовский диалог
б) техники свободных ассоциаций
в) парадоксальная интенция
г) экспозиция с предотвращением реакции

Правильный ответ: а

11. В поддерживающей группе для ухаживающих родственников ведущему следует:

а) поощрять неструктурированное отреагирование любых аффектов
б) поощрять только рациональное обсуждение проблем
в) поддерживать баланс между эмоциональным отреагированием и контейнированием, предотвращая эмоциональное заражение тревогой
г) исключать любые проявления сильных эмоций

Правильный ответ: в

12. Критерием эффективности психокоррекционной работы с ухаживающим родственником является:

а) полное отсутствие эмоциональных реакций на ситуацию болезни
б) снижение субъективного дистресса, восстановление сна, расширение поведенческого репертуара и субъективная удовлетворенность
в) отказ от ухода за пациентом
г) смена семейной роли

Правильный ответ: б

13. При выявлении у родственника признаков осложненного горя после смерти пациента психолог:

а) прекращает психологическую работу
б) продолжает сопровождение в пределах своей компетенции и направляет к психиатру для оценки необходимости фармакотерапии
в) рекомендует госпитализацию в соматический стационар
г) назначает медикаментозное лечение

Правильный ответ: б

14. Психотерапевтическая техника «работа с незавершенными отношениями» в рамках краткосрочного консультирования ухаживающего родственника предполагает:

а) конфронтацию с умирающим
б) вербализацию невысказанных чувств к близкому, прощание и структурирование оставшегося времени
в) анализ прошлых обид
г) переключение на новые отношения

Правильный ответ: б
15. При отказе родственника от психологической помощи при выраженных признаках дезадаптации психологу следует:

а) настоять на консультации
б) уважать отказ, разъяснить возможные последствия и оставить возможность повторного обращения
в) обратиться к психиатру для принудительного освидетельствования
г) прекратить взаимодействие с семьей

Правильный ответ: б

Примеры ситуационных задач для текущего контроля

Кейс 1

Ситуация: к психологу паллиативного отделения обратилась женщина 46 лет, ухаживающая за матерью 78 лет с терминальной стадией рака желудка. Сообщает: «Я не могу есть, когда маме нельзя есть. Я не сплю, потому что боюсь пропустить момент, когда ей станет хуже. Постоянно плачу, но при ней держусь. Мне кажется, я не имею права уставать — она столько лет работала, чтобы меня поднять, а я сейчас не могу о ней позаботиться как следует. У меня стало болеть сердце, но обследования ничего не находят. Я перестала видеться с подругами, забросила дочь, у нас с мужем постоянные скандалы».

Задания:

1. Проведите клинико-психологический анализ состояния женщины: выделите объективные и субъективные компоненты синдрома бремени ухаживающего лица, признаки психосоматизации, структуру деструктивного чувства вины и признаки семейной дезадаптации.
2. Сформулируйте мишени психокоррекционной работы и определите последовательность вмешательств. Какие техники работы с иррациональными долженствованиями и психосоматизацией вы примените? Обоснуйте выбор.
3. Определите критерии эффективности психологической помощи для данного случая и опишите возможные риски при отсутствии своевременного вмешательства.

Кейс 2

Ситуация: Мужчина 58 лет, у которого 3 месяца назад умерла жена после длительного онкологического заболевания, обратился к психологу по настоянию сына. Сообщает: «Не вижу смысла вставать по утрам. Перестал ходить на работу, хотя раньше был руководителем. Никого не хочу видеть. Иногда разговариваю с женой, как будто она рядом. Постоянно смотрю наши видео, не могу остановиться. Раньше выпивал редко, теперь каждый вечер выпиваю, чтобы уснуть. Сын говорит, что я загибаюсь, а мне все равно. Иногда думаю, что лучше бы я тоже умер».

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику состояния: определите, имеются ли признаки осложненного горя, депрессивного расстройства или сочетанного состояния. Обоснуйте критерии.
2. Оцените суицидальный риск: выделите факторы, требующие немедленного направления к психиатру, и сформулируйте алгоритм действий психолога.
3. Составьте план психотерапевтической работы с учетом этапа переживания утраты: какие техники нормализации переживаний и интеграции утраты вы примените, как отразите риск алкоголизации в плане работы и определите необходимость маршрутизации к наркологу?

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с наивысшим результатом, дав от 90% до 100% правильных ответов. Студент демонстрирует полный и структурированный клинико-психологический анализ случая, корректно выделяет все значимые феномены, проводит обоснованную дифференциальную диагностику, формулирует конкретные мишени вмешательства и подбирает адекватные техники с учётом этапа работы, границ компетенций и этико-деонтологических норм. Ответ логичен, изложен профессиональным языком без терминологических ошибок.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с успешным результатом, дав от 75% до 89% правильных ответов. Студент проводит достаточно полный клинико-психологический анализ, выделяет основные феномены и формулирует мишени вмешательства, однако дифференциальная диагностика или обоснование выбора техник раскрыты неполно, этические аспекты затронуты частично. В ответе возможны отдельные терминологические неточности.
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест на пороговом уровне, дав от 60% до 74% правильных ответов. Студент проводит поверхностный и фрагментарный анализ, выделяет лишь отдельные феномены без установления связей между ними, формулирует мишени и техники без достаточного клинического обоснования. Понимание границ компетенций и этических аспектов продемонстрировано слабо.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент выполнил тест с неудовлетворительным результатом, дав менее 60% правильных ответов. При ответе на теоретические вопросы демонстрирует полное отсутствие знаний по базовым разделам дисциплины, не владеет клинической терминологией и методами синдромного анализа. На уточняющие вопросы преподавателя ответить не может. При решении кейс-задания полностью не справился с квалификацией нарушений, допуская грубые содержательные и методологические ошибки. Студент не проводит клинико-психологический анализ случая, не выделяет значимые феномены, не формулирует мишени вмешательства и не демонстрирует понимания границ компетенций и этических норм. Ответ отсутствует либо грубо ошибочен.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ИНТЕГРАТИВНЫЙ МЕТОД ДПДГ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Темы для устных выступлений:

1. Сравнительный анализ эффективности ДПДГ и когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) в доказательной лечении ПТСР.
2. Нейробиологические маркеры успешной переработки травмы методом ДПДГ по данным ЭЭГ и ФМРТ.
3. Когнитивное сплетение (Cognitive Interweave): виды, правила введения и клинические примеры использования при заблокированной переработке.
4. Особенности применения ДПДГ в дистанционном формате (онлайн-терапия): ограничения, сеттинг и технические решения для безопасности.
5. Использование ДПДГ в комплексной терапии панического расстройства и агорафобии: переработка страха ожидания паники.
6. Феномен абреакции на 4-й фазе ДПДГ: границы между терапевтическим катарсисом и риском ретравматизации.
7. Применение ДПДГ в педиатрической практике: особенности адаптации протокола для детей разного возраста.
8. Метод ДПДГ в работе со спортивной травмой и синдромом «спада достижений» (choking under pressure) у профессиональных спортсменов.
9. Использование билатеральной стимуляции для снижения уровня стресса у медицинских работников и спасателей МЧС (протоколы самопомощи).
10. Специфика отбора пациентов на Фазе 1: дифференциальная диагностика между ПТСР и эндогенными психическими расстройствами.
11. Интеграция ДПДГ с арт-терапией и телесно-ориентированными техниками при работе с «немыми» (довербальными) травмами.
12. Работа с позитивным аффектом в ДПДГ: особенности переработки деструктивных влечений (шопоголизм, игромания).
13. Роль REM-фазы сна в консолидации памяти и ее связь с механизмами билатеральной стимуляции.
14. Специфика применения ДПДГ в геронтопсихологии: работа с застарелыми травмами и экзистенциальными кризисами позднего возраста.
15. Синдром выгорания и «травма свидетеля» у ДПДГ-терапевта: методы профилактики и роль супервизии.

Темы письменных работ:

1. Теория адаптивной переработки информации (УПИ) Ф. Шапиро как концептуальный фундамент интегративного ДПДГ.
2. Место ДПДГ в системе комплексной помощи при соматических заболеваниях и синдроме хронической боли (протокол М. Гранта).
3. Сочетание ДПДГ с терапией эго-состояний и IFS (Internal Family Systems) при лечении структурной диссоциации личности.
4. Этика и безопасность в ДПДГ-терапии: оценка противопоказаний и предикторы тяжелых аффективных срывов.
5. Протоколы экстренной психологической помощи методом ДПДГ (EMDR-ER / ASSYST) при техногенных и природных катастрофах.
6. Психотерапия комплексного ПТСР (кПТСР): специфика расширенной фазы стабилизации и ресурсирования.
7. Проблема формирования ложных воспоминаний в процессе десенсибилизации и переработки движением глаз: судебно-психологический аспект.

8. ДПДГ-терапия при расстройствах пищевого поведения (РПП): переработка триггеров образа тела и компульсивных срывов.
9. Преодоление застревания в переработке (looping): классификация блокирующих убеждений (blocking beliefs) у клинических пациентов.
10. Особенности применения ДПДГ при переживании патологического горя, утраты и синдрома незавершенного траура.
11. Применение ДПДГ в терапии пограничного расстройства личности (ПРЛ): баланс между стабилизацией и десенсибилизацией.
12. Эволюция метода EMDR: от изолированной технической процедуры к интегративному направлению в клинической психологии.
13. Влияние трансгенерационной (межпоколенческой) травмы на Я-концепцию пациента и возможности ее проработки через ДПДГ.
14. Специфика модификации стандартного протокола ДПДГ при работе со специфическими фобиями (изолированные страхи полетов, темноты, животных).
15. Исследование феномена «окна толерантности» аффекта в контексте фазы подготовки (Фаза 2) интегративного ДПДГ.

Примеры практико-ориентированных заданий:

ПРИМЕР 1. Задание-симуляция для Темы 2 (Фаза 2: Стабилизация)

Формат: Работа в парах «Терапевт — Клиент».
Цель: Отработка навыка ресурсирования и выдерживания «окна толерантности» аффекта.

Инструкция для «Терапевта»:

Проведите технику «Безопасное место» строго по шагам, используя соматический и когнитивный фокус. Ваша БЛС (похлопывания по плечам «бабочкой» или движения пальцев) на этой фазе должна быть медленной (1 движение в секунду) и короткой (6–8 движений за сет).

Рабочий скрипт для отработки:

1. Вызов образа: *«Вспомните место или ситуацию, где вы чувствуете себя в полной безопасности, спокойно и умиротворенно. Что вы там видите? Какие звуки слышите?»*
2. Соматический фокус: *«Когда вы концентрируетесь на этом месте, где в теле вы чувствуете это спокойствие? Какое это ощущение?»*
3. Инсталляция (БЛС): *«Удерживайте это приятное ощущение в теле и образ этого места. Следите за моими пальцами (или начните похлопывания) ... Хорошо. Что сейчас замечаете? Думайте об этом (еще один короткий сет медленной БЛС)».*
4. Введение ключевого слова (Якорение): *«Какое одно слово лучше всего описывает это место? Повторите его про себя, удерживая соматический комфорт... (короткий сет БЛС)».*
5. Проверка (Самозаземление): *«Теперь откройте глаза, встряхнитесь. Посмотрите на кабинет. А теперь вспомните ваше кодовое слово. Возвращается ли ощущение спокойствия?»*

ПРИМЕР 2. Задание для Темы 3 (Бланк калибровки мишени)

Формат: Индивидуальное или групповое аналитическое задание.
Цель: Овладение навыком безошибочного заполнения Фазы 3 стандартного протокола (ИДК 4.3).

Инструкция: Перед вами клиническая ситуация. Заполните рабочий бланк протокола ДПДГ, выбрав из текста только валидные элементы.

> Клиническая ситуация: *Пациентка (29 лет) обратилась после нападения собаки. При воспоминании об инциденте перед глазами встает оскаленная пасть ротвейлера. Она плачет, сжимает кулаки, говорит: «Меня трясет, когда я это вижу, сердце колотится. Я чувствую себя абсолютно беззащитной маленькой девочкой, хотя умом понимаю, что сейчас я в безопасности на диване. Мне кажется, что это случится снова и я не выживу».*

Студент должен заполнить бланк следующим образом:

- 1. Визуальный образ (Наихудший кадр): Оскаленная пасть ротвейлера в момент прыжка.
- 2. Негативная когниция (NC) [Должна отражать Я-концепцию в настоящем времени]: *«Я беспомощна / Я беззащитна»* (Вариант «Собака меня укусит» — неверный, так как это описание внешнего события, а не Я-концепции).
- 3. Позитивная когниция (PC) [Реалистичная альтернатива в настоящем времени]: *«Сейчас я могу защитить себя / Теперь я в безопасности»*.
- 4. Достоверность когниции (VoC) по шкале от 1 до 7: (Студент выставляет стартовый балл, обычно 1 или 2).
- 5. Называемые эмоции: Страх, ужас, беспомощность.
- 6. Уровень дискомфорта (SUD) по шкале от 0 до 10: (Студент выставляет стартовый балл, обычно 8–10).
- 7. Локализация в теле: Сжатие в кулаках, учащенное сердцебиение, дрожь.

ПРИМЕР 3. Трейнинг-кейс для Темы 5 (Преодоление тупиков и застревания)

Формат: Анализ видеозаписи сессии или симуляция сложного терапевтического тупика. Цель: научиться вводить когнитивные сплетения (Cognitive Interweave) при блокировке ассоциативного процесса (ИДК 4.3).

Условие задания: Вы проводите Фазу 4 (Десенсибилизацию) с мужчиной, пережившим физическое насилие со стороны отца в возрасте 7 лет. SUD застрял на отметке 6. Пациент крутит головой в петле ассоциаций: *«Я должен был дать ему отпор. Я слабак, раз просто забился под стол»*. Естественное движение БЛС больше не снижает дискомфорт.

Задача студента:

Выбрать верную стратегию интервенции, обосновать её и написать реплику терапевта.

Ожидаемый алгоритм решения от студента:

1. Диагностика тупика: Система переработки заблокирована когнитивным искажением (взрослый мужчина перекладывает ответственность на 7-летнего ребенка) и дефицитом информации о физических возможностях ребенка.
2. Выбор интервента: требуется когнитивное сплетение, направленное на *реальность / информацию*.
3. Формулирование реплики (скрипт интервента): Терапевт делает паузу в БЛС и говорит: *«Я хочу задать тебе вопрос. Сколько лет было этому мальчику? (7 лет). Какого он был роста? А отец? Мог ли физически 7-летний ребенок остановить разъяренного взрослого мужчину? Кто в той комнате был взрослым и нес ответственность за безопасность? (Отец). Думай об этом...»* — и терапевт немедленно возобновляет быструю БЛС.

ПРИМЕР 4. Практикум-анализ для Темы 7 (Калибровка соматической боли)

Формат: Работа в мини-группах.
Цель: Освоение протокола М. Гранта по работе с психосоматическими компонентами и хронической болью.

Задание: Клиент страдает от хронической психогенной головной боли, обостряющейся после конфликтов. Сформулируйте вопросы для перевода абстрактной жалобы на боль в конкретную соматическую мишень для ДПДГ.

Студенты должны составить следующий гайд-опросник:

- *«Если бы эта боль в голове имела форму, на что бы она была похожа? (Например, стальной обруч)»*
- *«Какого она цвета? (Черная, серая)»*
- *«Какая она на ощупь: горячая, холодная, острая, тупая, пульсирующая?»*
- *«Сколько она весит, если бы мы могли её взвесить? (Очень тяжелая, давит)»*
- *«Где именно в голове находится её центр?»*
- *«Какая негативная мысль о себе возникает, когда эта боль усиливается? (Например: "Я разрушаюсь", "Мое тело меня предает")»*.

После этого студенты проводят тренировочный сет БЛС, удерживая внимание «клиента» именно на этих физических характеристиках боли (SUD измеряется по уровню интенсивности физического страдания).

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания:

Вопрос 1
Согласно модели адаптивной переработки информации (AIP) Ф. Шапиро, каков главный патогенетический механизм формирования ПТСР и других травматических расстройств?
А) Исключительно генетическая предрасположенность к дефицитарности серотонинергической системы.
Б) Первичный дефицит дофамина в мезокортикальном пути мозга.
В) Неадекватное кодирование и застревание травматического опыта в изолированных нейронных сетях без интеграции с контекстом.
Г) Вытеснение неприемлемых импульсов в область бессознательного.

Вопрос 2
При работе с клиентом с комплексной травмой (C-PTSD) и выраженной структурной диссоциацией, каков стратегический принцип выбора первой мишени для переработки?
А) Самое раннее детское воспоминание о физическом или эмоциональном насилии.
Б) Самый сильный текущий триггер или наиболее раннее доступное воспоминание-мишень, но только после достижения достаточного уровня стабильности и ресурсирования.
В) Ярчайшее воспоминание взрослого периода, независимо от уровня диссоциации и стабильности.
Г) Начинать переработку с симптомов избегания, не привязываясь к конкретным эпизодам памяти.

Вопрос 3
Чем принципиально отличается негативная когниция (НК) от симптоматической автоматической мысли в протоколе ДПДГ?
А) Негативная когниция всегда содержит открытый призыв к аутоагрессии.
Б) Это глубинное, ригидное убеждение о собственной неполноценности, беспомощности или опасности в настоящем времени, отражающее «я-концепцию», сформированную в момент травмы.
В) НК — это исключительно логическая ошибка мышления по классификации А. Бека.
Г) НК всегда формулируется в прошедшем времени и описывает действия других людей.

Вопрос 4
Как интерпретируется ситуация, если на 4-й фазе ДПДГ шкала субъективного беспокойства (SUD) упала до 0, но шкала достоверности позитивной когниции (VoC) осталась на уровне 2?
А) Процесс переработки полностью завершен, можно переходить к соматическому сканированию тела.
Б) Клиент симулирует улучшение состояния из-за включения механизмов психологической защиты.
В) Произошла ретравматизация, необходимо немедленно прекратить сессию и применить заземление.
Г) Переработка еще не завершена: аффективный дискомфорт ушел, но позитивное убеждение еще не интегрировано на когнитивном уровне, требуется продолжение БЛС или поиск скрытых блоков.

Вопрос 5

Какой вариант позитивной когниции (ПК) сформулирован наиболее корректно в ответ на негативную когницию (НК): «Я беспомощен и не могу себя защитить»?
А) «Я сильный и больше никогда в жизни не буду плакать».
Б) «Все люди вокруг абсолютно добрые, понимающие и безопасные».
В) «Я могу защитить себя / Я могу справиться с этим сейчас».
Г) «Никто и никогда больше не посмеет причинить мне вред».

Вопрос 6
Если во время 4-й фазы десенсибилизации пациент «застрял» на одном и том же материале (петля переработки) без снижения SUD в течение нескольких подходов БЛС, что терапевту следует предпринять в первую очередь?
А) Увеличить скорость билатеральной стимуляции в несколько раз без остановки процесса.
Б) Сделать паузу, расспросить пациента о том, что происходит, проверить наличие блокирующих убеждений или изменить модальность БЛС.
В) Прервать сессию и направить пациента к психиатру за медикаментозным назначением.
Г) Использовать директивный когнитивный интервент (интервив) без выяснения причин застревания.

Вопрос 7
В каких клинических случаях применение когнитивного интервента (cognitive interweave) является наиболее оправданным?
А) С первых минут фазы десенсибилизации для искусственного ускорения терапевтического процесса.
Б) Исключительно на фазе сканирования тела при обнаружении мышечных зажимов.
В) Когда спонтанная переработка блокируется дефицитом информации, когнитивными искажениями или когда мозг не может сам преодолеть тупик (например, детский уровень осмысления ситуации).
Г) При возникновении у клиента инсайтов и легкого позитивного аффекта.

Вопрос 8
Какая тактика является приоритетной при развитии глубокой абреакции с потерей контакта с реальностью (гипер- или гиподиссоциация) во время переработки мишени?
А) Продолжать билатеральную стимуляцию еще интенсивнее, чтобы ускорить выход материала.
Б) Остановить БЛС, применить техники заземления (grounding), вернуть внимание клиента в кабинет на текущую безопасную обстановку, стабилизировать состояние.
В) Попросить клиента закрыть глаза, лечь на кушетку и полностью погрузиться в диссоциативное состояние.
Г) Немедленно использовать ассоциативные техники для максимального углубления регресса.

Вопрос 9
Как соотносятся между собой принципы теории структурной диссоциации личности (по Э. ван дер Харту) и практика интегративного ДПДГ при тяжелой травматизации?
А) Эти подходы полностью противоречат друг другу и не могут использоваться совместно.
Б) Требуется предварительная работа с эмоциональной частью (EP), фиксированной на травме, и укрепление части дневного функционирования (ANP) для избежания декомпенсации перед запуском БЛС.
В) ДПДГ всегда работает только с частью дневного функционирования (ANP), полностью игнорируя эмоциональные части.
Г) При структурной диссоциации можно полностью пропускать фазу стабилизации и сразу переходить к травматическому ядру.

Вопрос 10
Согласно гипотезе о «налогообложении рабочей памяти» (working memory taxation), за счет чего БЛС снижает остроту травматических воспоминаний?
А) Ограниченная емкость рабочей памяти перегружается двойным вниманием (образ + стимул), из-за чего воспоминание теряет яркость и перекодируется в адаптивную сеть с меньшим уровнем стресса.
Б) Блатеральная стимуляция полностью и безвозвратно стирает нейронные следы памяти в гиппокампе.
В) Движения глаз физически блокируют зрительную кору, делая невозможным представление любых образов в будущем.
Г) Механизм основан исключительно на прямой стимуляции блуждающего нерва, которая мгновенно обнуляет гормоны стресса.

Вопрос 11
Каковы технические требования к проведение билатеральной стимуляции (БЛС) на Фазе 4 (Десенсибилизация) в отличие от Фазы 2 (Ресурсирование)?
А) На Фазе 4 БЛС должна быть медленной и короткой (по 4–6 движений), на Фазе 2 — быстрой и длинной (по 24–30 движений).
Б) На Фазе 4 БЛС должна быть быстрой и достаточно продолжительной (по 24–36 движений в сете), а на Фазе 2 — медленной, мягкой и короткой (по 6–12 движений).
В) Параметры БЛС одинаковы для всех фаз и зависят только от возраста пациента.
Г) На Фазе 4 используется исключительно визуальная стимуляция, а на Фазе 2 — только тактильная («бабочка»).

Вопрос 12
При использовании протокола работы с хронической болью М. Гранта, что выбирается в качестве первоначального «фокуса внимания» (мишени) перед запуском БЛС?
А) Самое раннее детское воспоминание о физической травме.
Б) Негативное убеждение «Я неизлечимо болен».
В) Текущие сенсорные характеристики боли (локализация, цвет, форма, текстура, вес боли) и соматическое ощущение в теле.
Г) Страх перед будущими приступами боли.

Вопрос 13
В чем заключается главная особенность специализированного протокола работы с аддикциями и тягой (например, протокол Р. Полки / Craving Protocol)?
А) Перерабатывается не дискомфорт (SUD), а позитивный аффект, эйфорическая память и непреодолимая тяга (Craving/Urge), связанные с триггерами употребления.
Б) Пациент должен находиться под гипнотическим воздействием во время БЛС.
В) Протокол запрещено использовать, если у пациента есть сопутствующие психологические травмы.
Г) Целью переработки является доведение шкалы SUD до максимального уровня (10 из 10).

Вопрос 14
Что понимается под термином «Аффективный мост» (Affect Bridge) в интегративной ДПДГ-практике?
А) Метод когнитивного убеждения клиента в безопасности сессии.
Б) Техника извлечения ранних воспоминаний, когда терапевт просит клиента удерживать текущее соматическое и эмоциональное ощущение из настоящего и позволить уму уйти назад в прошлое, к самому первому разу, когда ощущалось то же самое.

В) Способ переключения с визуальной стимуляции на аудиальную.
Г) Процедура завершения неполной сессии ДПДГ.

Вопрос 15
Пациент во время Фазы 4 сообщает: «Я вижу ту аварию, но ничего не чувствую, мне просто скучно, картинка застыла». О каком феномене это может свидетельствовать и какова первичная тактика терапевта?
А) Это признак полного исцеления, сессию можно закрывать.
Б) Это когнитивное избегание или скрытая диссоциация (защитное замирание); необходимо сделать паузу, перепроверить заземление и использовать когнитивное сплетение для изменения фокуса (например, «направьте внимание в тело»).
В) Клиент специально саботирует процесс, необходимо применить директивное внушение.
Г) Необходимо немедленно прекратить терапию и направить клиента на МРТ головного мозга.

Вопрос 16
При формулировании Позитивной Когниции (ПК) на Фазе 3, какому обязательному критерию она должна соответствовать?
А) ПК должна относиться к действиям или мыслям обидчика (например: «Он осознал свою вину»).
Б) ПК должна формулироваться в будущем времени (например: «В будущем я никогда не ошибусь»).
В) ПК должна отражать реалистичное самовосприятие клиента в настоящем времени при воспоминании о травме (например: «Сейчас я в безопасности / Я могу с этим справиться»).
Г) ПК должна быть максимально грандиозной и идеализированной.

Вопрос 17
В рамках Фазы 6 (Сканирование тела / Body Scan), какая динамика считается успешным завершением фазы?
А) Клиент сообщает, что чувствует сильное мышечное напряжение, но готов терпеть его ради результата.
Б) Клиент удерживает исходный образ вместе с позитивной когницией и при сканировании тела сверху вниз не обнаруживает никаких зон соматического напряжения, зажимов или дискомфорта.
В) Клиент полностью перестает чувствовать свое тело (состояние анестезии).
Г) Переход к Фазе 6 возможен, даже если шкала SUD равна 4 баллам.

Вопрос 18
Какое когнитивное сплетение (Cognitive Interweave) наиболее эффективно использовать, если взрослый клиент застрял в детском воспоминании и испытывает иррациональную вину за то, что не смог оказать сопротивление взрослому агрессору?
А) Интервент, направленный на действие: «Представьте, что вы бьете его в ответ».
Б) Интервент, направленный на информацию/реальность: «Сколько лет вам тогда было? Мог ли Х-летний ребенок физически остановить взрослого мужчину? Кто нес ответственность за безопасность в той комнате?».
В) Интервент, направленный на избегание: «Давайте просто забудем об этом и перейдем к другой теме».
Г) Попросить клиента повторить 10 раз фразу «Я не виноват».

Вопрос 19
В чем заключается специфика проведения ДПДГ-терапии в дистанционном (онлайн) формате с точки зрения этики и безопасности?
А) Онлайн-формат ничем не отличается, дополнительные меры безопасности не требуются.
Б) Необходима предварительная строгая оценка стабильности среды клиента, наличие четкого

протокола экстренной связи (телефон близких, адрес нахождения), использование стабильных методов БЛС (например, тактильное «похлопывание бабочки» или специализированные программы слежения за маркером), чтобы терапевт не потерял контроль при случайном обрыве связи во время абреакции.
В) В онлайн-формате разрешено работать только с психотическими пациентами.
Г) Скорость БЛС в онлайне всегда должна быть минимальной из-за задержки интернет-сигнала.

Вопрос 20
Что означает «Протокол шага в будущее» (Future Template) и на каком этапе терапии он применяется?
А) Это техника Фазы 2 для фантазирования о целях жизни.
Б) Это завершающий этап переработки мишени, когда клиент представляет сценарии из будущего, где он сталкивается с похожими триггерами, и обрабатывает с помощью БЛС любые возникающие остаточные вспышки тревоги или зажимы, формируя адаптивный паттерн поведения.
В) Это тест, определяющий уровень интеллекта студента.
Г) Протокол применяется до начала сбора клинического анамнеза.

КЛЮЧ К ТЕСТУ:

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

Примеры практических кейсов для клинического разбора

Кейс 1. Пациент с ПТСР после дорожно-транспортного происшествия (ДТП)

Анамнез: Мужчина, 34 года. Полгода назад попал в серьезную аварию. Жалобы на интрузии (флешбэки), кошмары, бессонницу, панический страх садиться за руль.
Задача для студента: Сформулируйте негативную и позитивную когниции. Определите мишени для переработки (прошлое, настоящее, будущее). Опишите действия терапевта при возникновении абреакции на 4-й фазе.

Кейс 2. Клиентка с комплексным ПТСР и детской травмой отвержения

Анамнез: Женщина, 28 лет. Жалобы на хроническое чувство одиночества, невозможность построить стабильные отношения, вспышки аутоагрессии. В детстве подвергалась эмоциональному насилию со стороны холодной, критикующей матери. В процессе БЛС происходит сильная диссоциация (клиентка «улетает», замирает).
Задача для студента: Опишите стратегию подготовки (Фаза 2). Какие техники заземления и интеграции эго-состояний необходимо применить? Как модифицировать стандартный протокол?

Кейс 3. Клиент с компульсивным перееданием

Анамнез: Мужчина, 42 года. Срыв в переедание происходит при любом стрессе на работе. Классические когнитивные техники дают временный эффект. Тяга сопровождается ярким телесным ощущением «пустоты в груди».
Задача для студента: Опишите применение специализированного протокола работы с аддикциями/тягой. Как переработать позитивный аффект, связанный с едой?

Итоговые вопросы к зачету (с оценкой)

1. Определение метода ДПДГ, история возникновения и современный статус в доказательной клинической психологии.

2. Сущность модели адаптивной переработки информации (УПИ).

3. Нейробиологические гипотезы механизма действия билатеральной стимуляции.

4. Абсолютные и относительные противопоказания к применению ДПДГ.

5. Фаза 1 стандартного протокола: клинический анамнез, выявление мишеней («план трех направлений»).

6. Фаза 2 стандартного протокола: критерии стабильности, техники подготовки клиента и регуляции аффекта.

7. Процедура создания «Безопасного / Спокойного места» в интегративном подходе.

8. Фаза 3 (Оценка): структура, правила выбора образа, НК, ПК, определение шкал SUD (ШСБ) и VoC (ШДК).

9. Требования к формулировке негативных и позитивных когниций.

10. Фаза 4 (Десенсибилизация): технические параметры БЛС (скорость, направление, количество движений).

11. Феноменология блокированного процесса переработки информации. Стратегии преодоления тупиков.

12. Понятие когнитивного сплетения (интервива), его типы и показания к применению.

13. Фаза 5 (Инсталляция) и Фаза 6 (Сканирование тела): критерии успешного завершения.

14. Особенности проведения Фазы 7 (Завершение сессии) в случае полной и неполной переработки материала.

15. Процедура Фазы 8 (Переоценка) на последующих терапевтических встречах.

16. Специфика применения ДПДГ при комплексном ПТСР и сочетанной диссоциативной симптоматике.

17. Интеграция методов ДПДГ и терапии частей (IFS / эго-состояния).

18. Протоколы работы ДПДГ с фобиями и острыми паническими атаками.

19. Принципы использования ДПДГ при зависимостях и расстройствах влечений (переработка триггеров и тяги).

20. Особенности ДПДГ-терапии при психосоматических расстройствах и купировании хронического болевого синдрома.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент демонстрирует полные, системные знания модели УПИ и всех 8 фаз ДПДГ. Студент без ошибок формулирует негативные и позитивные когниции, предлагает глубоко обоснованное решение клинического кейса, верно подбирает интегративные техники (IFS, терапия эго-состояний) и четко видит этические границы метода. Итоговый тест выполнен от 90% до 100%.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент демонстрирует твердое знание материала, грамотное изложение алгоритмов протокола. Допускаются незначительные погрешности в подборе терапевтических интервенций (когнитивного сплетения) или формулировании шкал VoC/SUD. Клинический кейс решен верно, но требует наводящих вопросов преподавателя. Итоговый тест выполнен от 75% до 89%.
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если студент демонстрирует поверхностные знания фаз протокола. У

	него возникают серьезные трудности при планировании действий в ситуациях блокированной переработки, острой абреакции или диссоциации. Кейс решен с грубыми ошибками в диагностике или подборе техник стабилизации. Итоговый тест выполнен от 60% до 74%.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если у студента отсутствуют базовые знания по структуре метода и модели адаптивной переработки информации. Обучающийся не знает абсолютных противопоказаний к процедуре и не способен составить безопасный протокол заземления. Кейс не решен. Итоговый тест выполнен менее, чем на 60%.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОНЛАЙН- ТЕРАПИИ И ИСКУСТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Темы для устных выступлений:

1. Эффект онлайн-растормаживания: как цифровая среда меняет искренность пациента.
2. Проблема удержания терапевтического сеттинга в домашней обстановке клиента при онлайн-приеме.
3. Анализ микромимики и вокальных паттернов методами ИИ: новые горизонты объективной диагностики депрессии.
4. Телемедицина в России и мире: юридические аспекты ответственности клинического психолога.
5. Использование VR (виртуальной реальности) в экспозиционной терапии аэрофобии и клаустрофобии.
6. Сравнение терапевтического альянса «лицом к лицу» и «через экран»: данные мета-анализов.
7. Генеративный ИИ как инструмент создания метафор и терапевтических сказок для детей.
8. Риски «галлюцинаций» больших языковых моделей (LLM) при интерпретации психологических тестов.
9. Культуральные особенности восприятия онлайн-терапии в разных странах.
10. Чат-боты поддержки: могут ли алгоритмы проявлять терапевтическую эмпатию?
11. Психогигиена и предотвращение «экранного выгорания» у практикующих онлайн-терапевтов.
12. Использование интерактивных онлайн-досок для генограмм в системной семейной психотерапии.
13. Специфика групповой динамики в закрытых психотерапевтических онлайн-чатах.
14. Обработка естественного языка (NLP) для выявления суицидальных маркеров в текстовых сообщениях клиентов.
15. Технические сбои во время сессии (обрыв связи, лаг звука) как проективный материал для анализа переноса.

Темы письменных работ:

1. Этические дилеммы использования генеративного искусственного интеллекта в клинической психологии.
2. Защита персональных данных пациентов в эпоху облачных технологий: стандарты HIPAA и российское законодательство.
3. Применение мобильных приложений (mHealth) для непрерывного мониторинга состояния пациентов с биполярным расстройством.
4. Трансформация терапевтических границ в условиях доступности психолога в мессенджерах (24/7 контракты).
5. ИИ-детекция депрессивных состояний по цифровому следу пользователя в социальных сетях.
6. Виртуальные терапевтические сообщества: плюсы и минусы групповой поддержки без модератора.
7. Феномен «цифрового переноса» на ИИ-собеседников у лиц с дефицитом социализации.
8. Разработка и валидация алгоритмов ИИ для автоматической расшифровки и кодирования сессий по шкале КПТ.
9. Использование дополненной реальности (AR) в реабилитации пациентов с агорафобией.
10. Ограничения онлайн-интервьюирования при первичной диагностике расстройств шизофренического спектра.
11. История развития компьютерно-опосредованной психотерапии: от программы ELIZA до современных LLM.

12. Концепция «цифрового двойника» (Digital Twin) пациента в прогностической психиатрии и клинической психологии.
13. Специфика работы с подростками в текстовом формате (онлайн-консультирование в чатах).
14. Оценка эффективности ИИ-ассистированной супервизии по сравнению с традиционными интервизорскими группами.
15. Проектирование геймифицированных цифровых тренингов для адаптации лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Примеры практико-ориентированных заданий:

Пример задания для Темы 2. (Этика онлайн-кризиса)

Формат: Симуляционное упражнение в парах «Терапевт — Клиент» по Zoom/Skype.
Сценарий: В середине онлайн-сессии «клиент» с тяжелым депрессивным эпизодом внезапно начинает плакать, заявляет о нежелании жить, после чего у него резко пропадает видеосигнал (или зависает интернет), но аудиосвязь (телефон) остается доступна.
Задача студента-«терапевта»: продемонстрировать выполнение экстренного протокола безопасности:
- Не поддаваться панике, удерживать аудиоконтакт.
- Активировать «план безопасности» из цифровой карты пациента (назвать адрес его нахождения, зафиксированный в контракте).
- Дать четкую инструкцию по заземлению голосом.
- Осуществить алгоритм вызова экстренных служб или доверенного лица (контакты которого берутся из информированного согласия).

Пример задания для Темы 4. (Промпт-инжиниринг в КПТ)

Формат: Лабораторная работа с использованием текстовой нейросети.
Задание: Пациент страдает от социофобии и ригидного убеждения «Если я заговорю с незнакомцем, надо мной все будут смеяться». Напишите структурированный промпт (запрос) к ИИ для генерации сократического диалога или поведенческого эксперимента под этот случай.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события,

	делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания:

Вопрос 1. Какой феномен, описанный Дж. Сулером, объясняет склонность людей быстрее открываться и проявлять больше агрессии или уязвимости в онлайн-пространстве?
А) Феномен когнитивного сдвига.
Б) Эффект онлайн-растормаживания (Online Disinhibition Effect).
В) Диссоциативное расстройство кадра.
Г) Эффект экранной проекции.

Вопрос 2. Согласно этическим стандартам онлайн-терапии, какую информацию психолог обязан зафиксировать на Первой фазе (до начала десенсибилизации или глубокой проработки)?

А) Ссылку на социальные сети клиента.
Б) Точный физический адрес нахождения клиента в момент каждой сессии и контакты доверенного лица для экстренной связи.
В) Модель процессора компьютера, с которого выходит клиент.
Г) Марку используемого клиентом интернет-провайдера.

Вопрос 3. Что из перечисленного является главным деонтологическим риском при отправке деперсонализированных транскриптов сессий в открытые коммерческие облачные ИИ-модели (типа ChatGPT)?

А) ИИ откажется анализировать текст из-за цензуры.
Б) Данные сессии будут использованы для дообучения модели и могут случайно отобразиться в ответах других пользователей (утечка конфиденциальности).
В) ИИ слишком быстро решит проблему пациента.
Г) Нейросеть потребует оплату за медицинскую лицензию.

Вопрос 4. При проведении семейной онлайн-сессии супруги постоянно выключают микрофон во время реплик друг друга. Какое действие терапевта является наиболее методологически верным?

А) Игнорировать это, так как это экономит трафик.
Б) Сделать паузу, вернуть внимание к правилам цифрового сеттинга и обсудить выключение микрофона как форму сопротивления и пассивной агрессии.
В) Тоже выключить свой микрофон в ответ.
Г) Завершить сессию без объяснения причин.

Вопрос 5. Как называется метод составления текстовых запросов к ИИ для получения максимально точных и клинически обоснованных терапевтических гипотез или метафор?

А) Промпт-инжиниринг (Prompt Engineering).
Б) Когнитивное сплетение нейросети.
В) Скриптирование алгоритмов.

Г) Цифровой трансфер.

Вопрос 6. Какое технологическое ограничение онлайн-видеосвязи чаще всего затрудняет распознавание субклинических признаков тревоги (например, микротремора рук или задержки дыхания)?

А) Высокое качество звука.
Б) Ограниченность рамками кадра («говорящая голова»), пикселизация при падении скорости интернета и лаг передачи невербальных сигналов.
В) Отсутствие стереоэффекта в наушниках.
Г) Использование клиентом виртуального фона.

Вопрос 7. Для каких целей в современной клинической психологии наиболее валидно применять технологию обработки естественного языка (NLP) ИИ-моделями?

А) Для автоматического назначения антидепрессантов без врача.
Б) Для деперсонализированного контент-анализа стенограмм сессий с целью выявления скрытых маркеров суицидального риска или динамики когнитивных искажений.
В) Для предсказания даты окончания терапии по дате рождения.
Г) Для автоматического удаления «скучных» пауз из аудиозаписи сессии.

Вопрос 8. Выберите корректное определение ИИ-чат-бота поддержки (mHealth) в контексте тренингов адаптации:

А) Это программа, полностью заменяющая живого психотерапевта при лечении шизофрении.
Б) Это вспомогательный цифровой инструмент, обучающий базовым техникам саморегуляции (КПТ, майндфулнесс) и собирающий поведенческую статистику в межсессионный период.
В) Это развлекательный бот для генерации мемов про психологию.
Г) Это вирусное программное обеспечение для сбора паролей.
Вопрос 9. Что понимается под «галлюцинацией» искусственного интеллекта в клиническом контексте?

А) Психотический срыв у разработчика нейросети.
Б) Уверенное генерирование нейросетью несуществующих, ложных фактов, диагностических критериев или вымышленных научных исследований.
В) Способность ИИ видеть скрытые смыслы в рисунках пациента.
Г) Состояние транса, в которое ИИ вводит пользователя.

Вопрос 10. Какое направление цифровой терапии показывает наивысшую доказанную эффективность при лечении специфических фобий (страх высоты, полетов) и ПТСР методом десенсибилизации?

А) Текстовые консультации в мессенджерах.
Б) Экспозиционная терапия в виртуальной реальности (VRET — Virtual Reality Exposure Therapy).
В) Прослушивание аудиоподкастов психологов.
Г) Просмотр стримов терапевтических сессий.

Вопрос 11. В рамка этики ИИ, что означает принцип «алгоритмической предвзятости» (bias)?

А) ИИ всегда защищает права мужчин.
Б) Искажение результатов анализа из-за того, что обучающая выборка ИИ содержала культурные, расовые или гендерные стереотипы, что ведет к ошибкам в диагностике.

В) Склонность ИИ спорить с терапевтом.
Г) Требование ИИ использовать только одну операционную систему.

Вопрос 12. Психолог создает групповой онлайн-тренинг для социализации лиц с высокой социальной тревожностью. Какое преимущество дает использование аватаров в виртуальной среде на первом этапе?

А) Позволяет скрыть истинный возраст участников от налоговой.
Б) Снижает уровень стартовой тревоги оценки, предоставляя безопасную маску для отработки коммуникативных паттернов в условиях сниженного социального риска.
В) Полностью избавляет от необходимости общаться голосом.
Г) Гарантирует, что никто не покинет группу до окончания тренинга.

Вопрос 13. Какой тип шифрования данных является обязательным деонтологическим требованием к платформам, на которых проводятся клинические онлайн-сессии?

А) Поверхностное кодирование.
Б) Сквозное шифрование (End-to-End Encryption).
В) Открытый текстовый протокол FTP.
Г) ИИ не использует шифрование.

Вопрос 14. Как ИИ-ассистент может помочь терапевту в процессе подготовки к традиционной очной супервизии?

А) ИИ может пойти на супервизию вместо психолога.
Б) ИИ может деперсонализировать текст, выделить ключевые темы («якоря» сопротивления), составить таймлайн изменения аффекта клиента и структурировать запрос для супервизора.
В) ИИ может автоматически поставить оценку супервизору.
Г) ИИ может заблокировать негативные отзывы о терапевте.

Вопрос 15. Пациент сообщает ИИ-чат-боту поддержки фразу: «Мне все надоело, сегодня я закончу все это». Каков стандартный алгоритм поведения валидированного медицинского ИИ-приложения?

А) Написать: «Я сочувствую вам, расскажите подробнее».
Б) Заблокировать пользователя за нарушение правил сообщества.
В) Немедленно прервать стандартный диалог, выдать на экран номера экстренных служб доверия и запустить внутренний триггер оповещения (при наличии связи с клиникой).
Г) Предложить послушать расслабляющую музыку.

Вопрос 16. При работе с семейной системой онлайн один из партнеров постоянно «забывает» включить камеру, ссылаясь на поломку техники. О чем это говорит в первую очередь?

А) О низком уровне доходов в семье.
Б) О сопротивлении терапевтическому процессу, нарушении границ сеттинга и исключении себя из общего коммуникативного поля, что требует вынесения на обсуждение.
В) О том, что терапию нужно срочно перевести в текстовый формат.
Г) О необходимости терапевту купить клиенту новую веб-камеру.

Вопрос 17. Что такое «цифровой феномен переноса» в контексте онлайн-консультирования?

А) Перенос файлов с компьютера терапевта на компьютер клиента.

Б) Проекция клиентом на личность онлайн-терапевта (или даже на текстовый ИИ) своих бессознательных ожиданий, чувств и родительских фигур, усиленная дефицитом реального физического контакта.
В) Копирование стиля оформления рабочего стола.
Г) Оплата сессии через электронный кошелек.

Вопрос 18. Какое базовое когнитивное искажение пользователя стимулирует формирование сильной эмоциональной привязанности к ИИ-агентам (антропоморфизация ИИ)?

А) Склонность наделять неодушевленные предметы, программы и алгоритмы человеческими качествами, намерениями и чувствами (эффект Элизы).
Б) Синдром дефицита внимания.
В) Шизоидная акцентуация.
Г) Отрицание технического прогресса.

Вопрос 19. Какое золотое правило промпт-инжиниринга обеспечивает получение клинически качественного ответа от ИИ-модели?

А) Писать запросы капслоком и с восклицательными знаками.
Б) Четкое задание роли («действуй как КПТ-терапевт»), подробный контекст (без личных данных), структура ожидаемого ответа и ограничения (например, «используй только доказательные методы»).
В) Запрос должен состоять ровно из трех слов.
Г) Использовать метафоры из фантастических фильмов.

Вопрос 20. Каким образом mHealth-приложения помогают закрепить результаты онлайн-тренингов по социализации?

А) Они делают всю социальную работу за человека.
Б) Они обеспечивают непрерывную среду адаптации: напоминают о выполнении домашних заданий, фиксируют уровень тревоги в реальном времени (In-vivo) и дают подсказки по саморегуляции в момент стресса.
В) Они удаляют контакты токсичных людей из телефона.
Г) Они повышают игровой рейтинг пользователя в терапевтической системе.

Ключ к тесту

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

Примеры практических кейсов для клинического разбора

Кейс 1. Семейная онлайн-терапия в условиях дефекта цифровых границ

Анамнез: Семейная пара обратилась по поводу затяжного конфликта. Сессия проходит онлайн. В процессе разговора терапевт замечает по мимике супругов, что в комнате за кадром кто-то присутствует (или они параллельно переписываются в телефонах друг с другом или третьими лицами). Динамика сессии становится агрессивно-оборонительной.
Задача: Сформулируйте интервенцию терапевта для восстановления цифрового сеттинга. Какие пункты терапевтического контракта были нарушены? Как ИИ-анализатор текста мог бы подсказать скрытый маркер напряжения по паттернам речи?

Кейс 2. ИИ-ассистированная подготовка к супервизии

Анамнез: Практикующий психолог столкнулся с сильным контрпереносом к клиенту с пограничным расстройством личности (ПРЛ) при онлайн-работе. Сессия была деперсонализирована (удалены имена/даты) и переведена ИИ в текст. Психолог хочет загрузить транскрипт в ИИ-ассистент для поиска паттернов манипуляции или своих проекций перед сессией с живым супервизором.
Задача: Составьте этичный гайдлайн: какие данные категорически нельзя передавать коммерческим ИИ-моделям? Как настроить локальную («закрытую») ИИ-модель для анализа терапевтического взаимодействия без утечки данных?

Итоговые вопросы к зачету (с оценкой)

1.Теоретико-методологический блок:

1. История развития компьютерно-опосредованной психотерапии (от программы ELIZA до современных LLM-моделей).
2. Феноменология цифровой терапевтической среды: понятие «раппорта через экран» и специфика терапевтического альянса в онлайне.
3. Эффект онлайн-растормаживания (Online Disinhibition Effect) по Дж. Сулеру: механизмы, токсичные и доброкачественные проявления.
4. Феномен цифрового переноса и контрпереноса в практике клинического психолога.
5. Физиологические и когнитивные механизмы феномена «экранного выгорания» (Zoom fatigue) и методы его профилактики у специалиста.
6. Архитектура больших языковых моделей (LLM) и принципы работы генеративного искусственного интеллекта в контексте обработки естественного языка (NLP).
7. Феномен «галлюцинаций» искусственного интеллекта и риски алгоритмической предвзятости (bias) в клинико-психологической оценке.
8. Экспозиционная терапия в виртуальной реальности (VRET): нейробиологические механизмы, показания и доказанная клиническая эффективность.

2. Этико-деонтологический и правовой блок:

9. Правовые основы телемедицины и дистанционной психологической помощи: Федеральный закон № 152-ФЗ и международные стандарты (HIPAA, GDPR).
10. Правила обеспечения конфиденциальности в цифровую эпоху: сквозное шифрование, использование VPN и локальных (open-source) ИИ-моделей.
11. Деонтологические риски при передаче деперсонализированных клинических данных в коммерческие облачные ИИ-системы.
12. Структура и правила составления информированного цифрового согласия онлайн-клиента. Форс-мажоры при технических сбоях.
13. Критерии исключения пациентов из формата онлайн-терапии. Алгоритм экстренных действий терапевта при манифестации суицидального или психотического криза во время видеосессии.

3. Практико-ориентированный блок:

14. Методология промпт-инжиниринга (Prompt Engineering) для клинического психолога: структура качественного запроса (роль, контекст, ограничения).
15. Использование ИИ-ассистентов для транскрибации, анализа когнитивных искажений и саммаризации сессий (стандарты SOAP/BIP-нот).
16. Использование ИИ при подготовке к супервизии: автоматизированный поиск слепых зон и паттернов терапевтического взаимодействия.
17. Специфика удержания цифрового сеттинга в условиях индивидуального онлайн-приема. Феномен антропоморфизации ИИ-моделей клиентами (эффект Элизы).

18. Особенности модерации групповых онлайн-тренингов и ведения семейной онлайн-терапии. Управление сопротивлением системы кадра.
19. Классификация и доказательная база мобильных приложений для психического здоровья (mHealth) и ИИ-чат-ботов поддержки (Woebot).
20. Методика проектирования интерактивных «цифровых карт безопасности» и тренингов социализации с использованием виртуальных аватаров.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если студент демонстрирует глубокие, системные знания цифровой деонтологии и методологии интеграции ИИ. Свободно владеет терминологией (LLM, NLP, VRET, SOAP, эффект Элизы, онлайн-растормаживание).. Итоговый тест выполнен от 90% до 100%.
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если студент уверенно ориентируется в структуре онлайн-консультирования, однако допускает 1-2 мелкие неточности при описании технических стандартов шифрования или архитектуры нейросетей. Клинический кейс решен верно, но требует наводящих вопросов преподавателя. Итоговый тест выполнен от 75% до 89%.
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если ответ носит поверхностный, преимущественно описательный характер. Студент путает технические ограничения платформ со спецификой психологического сопротивления в кадре, затрудняется объяснить феномен алгоритмической предвзятости ИИ. Итоговый тест выполнен от 60% до 74%.
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если у студент демонстрирует полное незнание материала. Студент не способен перечислить критерии исключения из онлайн-терапии и не понимает принципов работы ИИ-ассистентов. Итоговый тест выполнен менее, чем на 60%.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБОЙ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)
ним)

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если...
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если...
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания 1. Устный опрос

Примерные вопросы:

1.Основные направления деятельности психолога.

2. Описать становление и состояние психологической службы образования.

3. Организационные модели деятельности психолога в образовании.

4. Цели и задачи психологической службы в дошкольном детском учреждении, в школе.

5. Особенности функционирования психологических служб в силовых структурах.

6. Виды деятельности психолога в системе психологического обеспечения МВД

7. Деятельность психолога в экстремальных ситуациях

8. Основные направления работы психолога в системе здравоохранения.

9. Проблема профилактики эмоционального выгорания и коммуникативной компетентности медицинских работников.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала. **Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Примерные темы докладов:

1. Становление практической психологии в России и за рубежом 2. Основные компетенции психолога- консультанта

3. Позиции и стратегии работы психолога в организации.
4. Позиции психолога при взаимодействии с клиентом

5. Профессиональная этика психолога
6. Психологическая служба в системе образования
7. Отрасли психологии: классификация и основные задачи

8. Основные виды деятельности психолога МВД
9. Принципы деятельности практического психолога МЧС
10. Регламентация деятельности и основные направления деятельности практического психолога в системе здравоохранения
11. Психологическая экспертиза: виды и функции
12. Экстренная медико-психологическая помощь
13. Современное состояние психологической службы и концептуальные основы ее функционирования в правоохранительной системе
14. Диагностика и коррекционно-развивающая работа психолога в правоохранительных органах
15. Основные направления психологического обеспечения работы с кадрами в правоохранительной системе

Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

3. Тестовые задания

Примерные вопросы:

1. Деятельность психолога в медицинском учреждении направлена на:

1) повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей человека;
2) гармонизацию психического развития;
3) охрану здоровья;
4) профилактику и психологическую реабилитацию

2. Клинический психолог выполняет следующие виды деятельности:

1) диагностическую;
2) экспертную;
3) коррекционную;
4) профилактическую;
5) реабилитационную;
6) консультативную;
7) научно-исследовательскую и др.

3. Основные направления работы психолога в системе здравоохранения:

1) Помощь в постановке диагноза при психических заболеваниях, вспомогательная терапия и лечение психических больных немедикаментозными средствами (психиатрические клиники и стационары).
2) Помощь в постановке диагноза при нейропсихологических нарушениях при различных травмах, авариях, острых отравлениях, некоторых болезнях (хирургические клиники, стационары). 3) Охрана материнства и детства. Психологическая помощь при беременности и родах, в после- родовой период. Психологическое сопровождение членов семьи, в которой ожидается рожде- ние ребенка (женские консультации).
4) Психологическая помощь и сопровождение соматических больных (поликлиники и стационары).
5) Психологическая помощь и сопровождение пострадавших в медицине катастроф (экстремальные ситуации, аварии, вооруженные конфликты, терроризм, стихийные бедствия и др.).

4. Медицинский психолог имеет право:

1) Получать информацию, необходимую для качественного выполнения функциональных обязанностей.
2) Вносить предложения руководству по совершенствованию качества медико-психологической помощи населению, улучшению организации труда.
3) Принимать участие в работе совещаний, конференций, секций, медицинских ассоциаций, на которых рассматриваются вопросы, относящиеся к профессиональной компетенции.

5. Медицинский психолог несет ответственность:

1) За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией - в пределах действующего трудового зако- нодательства Российской Федерации.
2) За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности - в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства.
3) За причинение материального ущерба - в пределах действующего трудового и гражданского законодательства.
4) За ошибки, повлекшие за собой тяжкие последствия для здоровья и жизни человека - в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства.

6. Клинический психолог имеет право:

1) участвовать в определении тактики ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для консультаций, обследования и лечения больных;
2) вносить предложения руководству учреждения по совершенствованию лечебно-диагностиче ского процесса, в т.ч. по улучшению работы параклинических и административно-хозяйственных служб, вопросам организации и условий своей трудовой деятельности;
3) контролировать работу подчиненных сотрудников (при их наличии), отдавать им распоряжения в рамках их служебных обязанностей и требовать их четкого исполнения, вносить предложения руководству учреждения по их поощрению или наложению взысканий;
4) запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей;
5) принимать участие в научно-практических конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с его работой;
6) проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории.

7. Какие методы являются основными методами психологии труда:

1) биографический метод исследования и метод психологического моделирования;
2) методы тестирования;
3) наблюдение и эксперимент.

8. Предмет психологии труда – это...

1) психологические особенности деятельности человека в трудовых условиях;
2) труд как специфическая активность человека, идентифицирующего себя с определенным профессиональным сообществом;
3) психические закономерности деятельности и личности человека в области правовых отношений.

9. Психология труда как область знаний...

1) содержит психологические знания о труде как общечеловеческой ценности, прикладные исследования, особенности деятельности;
2) содержит психологические закономерности трудового процесса, особенности личности субъекта деятельности в его взаимосвязи с процессом труда;
3) содержит закономерности взаимосвязи трудовых процессов, индивидуально-психологических, личностных и социально-психологических факторов.

10. Структура основных компонентов человека как субъекта труда включает:

1) Личностный статус.
2) Индивидуально-личностные свойства (профессионально важные качества, способности, характер, пол, возрастные особенности и т. п.).
3) Функциональные состояния (работоспособность, монотония, утомление и т. д.).
4) Коммуникативное взаимодействие.
5) Психические регуляторы труда (опыт, знания, умения, навыки, интересы, ценности, мотивы и т. д.).

11. Компетентностью называется:

1) Способность, определяющая общую успешность адаптации человека к новым ситуациям посредством решения задач во внутреннем плане действия («в уме») при доминирующей роли сознания над бессознательным.
2) Приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды.
3) Психосоциальное качество, профессиональная подготовленность, способности, обеспечивающие глубокое знание дела, существа выполняемой работы, сложных связей явлений и процессов, возможных способов и средств достижения целей, возможность комплексного подхода к выполнению служебных обязанностей.

12. Индивидуальным стилем деятельности является:

1) Способ деятельности, учитывающий индивидуальные качества (особенности) человека.
2) Конкретная форма исполнения операций, характеризующаяся траекторией, темпом, скоростью и силой.
3) Процесс определения эффективности деятельности сотрудников на конкретных рабочих местах, направленный на достижение целей организации.

13. Ротацией кадров называется:

1) Процесс распределения человеческих ресурсов в масштабе организации в соответствии с ее актуальными задачами, перспективными целями, индивидуальными особенностями и подготовленностью субъектов.
2) Способ управления персоналом, заключающийся в периодическом или эпизодическом «горизонтальном» перемещении работников, частичном или полном изменении их трудовых функций, служебных обязанностей и прав без изменения положения в служебной иерархии.
3) Процесс практического выделения из имеющихся кандидатов тех, которые способны в данных условиях обеспечивать наиболее эффективное выполнение возложенных на них задач.

14. Структуру конфликта составляют:

1) Оппоненты
2) Повод столкновения
3) Психологические особенности личности
4) Объект конфликтной ситуации
5) Организационная структура предприятия
6) Причина конфликта

15.Основными компонентами трудового потенциала работника являются:

1) профессиональные знания, умения, навыки;
2) трудовая мотивация, профессиональные умения, навыки;
3) психофизиологический, социально-демографический, квалификационный, личностный;
4) здоровье, возраст, трудовая мотивация, потенциал к развитию.

16. Стиль руководства – это:

1) процесс управления группой людей, осуществляемой руководителем как посредником между социальной властью и членами общности на основе правовых полномочий;
2) обобщенные виды поведения руководителя в отношениях с подчиненными в процессе достижения поставленных целей;
3) отношения доминирования и подчинения;
4) влияние, которым пользуется руководитель.

Критерии оценивания тестирования

Оценка	Кол-во балов
Отлично	100-91: правильных ответов
Хорошо	90-81: правильных ответов
Удовлетворительно	80-71: правильных ответов
Неудовлетворительно	70: и менее правильных ответов

4. Разработка кейсов

Письменная самостоятельная работа*:* описать с позиции руководителя коллективом психологическую ситуацию или запрос клиента, организации (описание проблемы/запроса может быть взято из источников или может быть смоделировано на базе Вашего опыта). Работа должна включать анализ проблемы, планирование решения, организацию реализации мероприятий, а также основные методы оценки результатов.

На выбор 3 варианта проблем/примеров:

1.Привести пример решения проблемы, принятых психологической службой к работе, если проблемы связаны с преодолением интолерантности, преодолением этнических, конфессиональных и культурных различий людей

2. Привести пример, который показывает способность психолога выявлять потребности в о с н о в н ы х видах психологических услуг и организовывать работу психологической службы в определенной сфере профессиональной деятельности;

3. Привести пример, который показывает способность руководителя психологической службы к решению управленческих задач в условиях реально действующих производственных структур с учетом организационно-правовых основ профессиональной деятельности.

Критерии оценивания

Оценка «отлично». Студент демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях с опорой на нормативно-правовую литературу.

Оценка «хорошо». Решение проблемы/запроса отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Решение отражает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное.

Оценка «неудовлетворительно». Решение выбранной проблемы краткое, поверхностное.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету:

1. История создания психологической службы в России и зарубежом
2. Основные проблемы в организации психологической службы и пути их преодоления
3. Общие принципы и правила работы психологической службы
4. Принципы организации внутренней и внешней супервизии деятельности психолога
5. Задачи и направления деятельности психологической службы
6. Социальные аспекты организации психологических служб в России
7. Психологическая служба предприятия
8. Планирование деятельности психологической службы
9. Кадровое и материальное обеспечение психологической службы
10. Академическая психология в современной России и зарубежом
11. История создания психологической службы в России и зарубежом
12. Сравнительный анализ направлений деятельности в работе практического психолога 13. Зарубежные психологические ассоциации
14. Психологические ассоциации и общества в России
15. Психологические технологии оценки и мониторинга
16. Психологические технологии коррекции и развития
17. Профессиональная этика психолога
18. Психологическая служба в системе образования
19. Отрасли психологии: классификация и основные задачи
20. Основные виды деятельности психолога МВД
21. Принципы деятельности практического психолога МЧС
22.Регламентация деятельности и основные направления деятельности практического психолога в системе здравоохранения

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОСНОВЫ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СОТРУДНИКОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Направленность (профиль/специализация)	**Клиническая психология семьи**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)
ним)

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Критерии оценивания
«отлично» /зачтено	**Оценка «отлично»** выставляется в том случае, если...
«хорошо»/ зачтено	**Оценка «хорошо»** выставляется в том случае, если...
«удовлетворительно»/ зачтено	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, если...
«неудовлетворительно»/ не зачтено	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в том случае, если...

1. **Устный опрос**

Примерные вопросы:

1. Внутренняя среда организации. Учет неформальных отношений в управлении организацией. Внутренняя среда организации. Как и почему в рамках разработанной формальной структуры организации возникают неформальные отношения. Соотношение формальной и неформальной структуры.
2. Характеристики и роль неформальной структуры в организации. Учет неформальных отношений в управлении организацией: приспособление и преобразование. Приспособление: как принимать в расчет неформальных лидеров и неформальные группы. Преобразование: активное воздействие на неформальные отношения с целью приведения их в соответствие с задачами организации
3. Ценности как системообразующий элемент в неформальных группах. Система ценностей в организации. Ценности и нормы как регуляторы поведения человека. Ценности как часть личности человека. Ценности индивидуальные и групповые. Ценности организации.
4. Факторы, влияющие на формирование организационной культуры. Внутренние факторы: проблемы внешней адаптации и внутренней интеграции. Внешние факторы: специфика отрасли, деловая культура в стране и регионе, национальная культура.
5. Типы организационных культур. Классификации по Акоффу; Дилу-Кеннеди; Кет-де-Врие – Миллеру; по Этциони; по способу утверждения авторитета и др
6. Методы поддержания и изменения организационной культуры.
   Первичные и вторичные механизмы для поддержания и изменения культуры организации В. Особенности управления культурой в молодых, старых организациях и организациях среднего возраста

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Доклады.

Примерные темы докладов

1. Основные компоненты корпоративной культуры. Роль корпоративной культуры. Корпоративная культура с точки зрения сотрудников.
2. Организационный этикет
3. Психологические типы сотрудников, коллектива
4. Личностные неосознаваемые факторы
5. Понятие и виды субкультур
6. Сильные и слабые организационные культуры
7. Основы типологии организационных культур
8. Научные взгляды Г. Хофстеде
9. Научные взгляды Ф. Тромпенаарса
10. Научные взгляды Д. Ламмерса и Д. Хиксона
11. Научные взгляды У. Оучи
12. Научные взгляды Т. Питерса и Р. Уотермена
13. Научные взгляды Т. Дилла и А. Кеннеди
14. Научные взгляды М. Бурке
15. Научные взгляды Р. Блейка и Д. Мутона
16. Научные взгляды Д. Сонненфельда
17. «Концепция конкурирующих ценностей» К. Камерона и Р. Куинна.
18. Модель организационной культуры Д. Денисона
19. Концепция социокультурной среды
20. Содержание и подходы к определению показателей анализа организационной культуры
21. Методы диагностики организационной культуры
22. Методики диагностики организационной культуры: OCAI, Д. Денисон

Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

1. Тестирование

Примерные вопросы

Тестовые задания

1. Какое из утверждений неверно характеризует неформальные отношения в организации?

А. Их влияние на деятельность и результаты, достигаемые компанией, выше там, где больше формальных правил и процедур.

Б. Неформальные отношения могут содействовать достижению целей организации.

В. Неформальные отношения могут противодействовать достижению целей организации.

Г. Причиной формирования неформальных отношений является стремление удовлетворить потребности в аффилиации и власти

Д. Причиной формирования неформальных отношений является взаимопомощь и взаимозащита.

2. Какое из утверждений можно назвать примером ценности?
А. Стремление написать данный тест без подсказки соседа.
Б. Терпимость русских к нарушению планов, в частности, к опозданиям.
В. Убеждение в необходимости контроля финансовых операций в организации.
Г. Интуитивное восприятие человека как изначально хорошего.
Д. Стремление компании стать лидером рынка.

3. К методам выявления организационной культуры с низкой степенью вовлечения исследователя, частичным вовлечением сотрудников относятся:
А. постановка экспериментов.
Б. ранжирование.
В. Демографическая статистика
Г. проективные тесты
Д. контент-анализ

4. К организационным артефактам относятся:
А. представления о времени и его использовании
Б. представления о природе человека
В. документация.
Г. фирменный стиль
Д. организационные праздники

5. Каким образом люди воспринимают знания о ценностях и нормах в какой-либо социальной группе (например, в организации)?
А. наблюдением
Б. восприятием посланий лидера
В. чтением соответствующих документов: например, кодексов фирмы и т.п.
Г. расспросами коллег о том, как принято.

6. Корпоративная культура – это:
А культура организации;
Б фирменная культура;
В культура предпринимательства;
Г культура общественная

7. К внутренним факторам, влияющим на культуру организации посредством решения проблем внешней адаптации и выживания, относится:
А. критерии измерения достигнутых членами организации результатов;
Б. критерии членства в организации и ее группах;
В. определение отношения к необъяснимым и неподдающимся контролю вещам;
Г. определение допустимого уровня открытости на работе;
Д. выбор методов коммуникации и значения используемых языковых форм

8. Какое из утверждений относится к спекулятивной культуре в классификации Дил-Кеннеди?
А. Она формируется, как правило, в организациях с медленной обратной связью с внешней средой и высоким риском деятельности.
Б. Она формируется, как правило, в организациях с медленной обратной связью с внешней средой и низким риском деятельности.
В. Она формируется, как правило, в организациях с быстрой обратной связью с внешней средой и низким риском деятельности.
Г. Она формируется, как правило, в организациях с быстрой обратной связью с внешней средой и высоким риском деятельности.
Д. она встречается. Как правило, в компаниях, занимающихся капитальным строительством.

9. Что из перечисленного ниже можно отнести к базовым представлениям?
А. часть индивидуальности, отвечающая за ориентиры поведения человека
Б. исследование организационной культуры начинается с этого уровня.
В. Элемент организационной культуры, который воспринимается интуитивно.
Г. Формируется под влиянием исключительно национальной культуры, памяти предков. Д. формируется исключительно под влиянием кризисов в истории организации

10. Какие механизмы работают на поддержание культуры в старых организациях?
А. Критерии наказаний и вознаграждений.
Б. Объекты внимания со стороны менеджера
В. Объективные критерии продвижения
Г. Организационные ритуалы
Д. Организационные процессы

Критерии оценивания тестирования

Оценка	Кол-во баллов
Отлично	100-91 % правильных ответов
Хорошо	90-81 % правильных ответов
Удовлетворительно	80-71 % правильных ответов
Неудовлетворительно	70 и менее % правильных ответов

4. **Разработка кейсов**

Письменная самостоятельная работа*:* описать с позиции руководителя коллективом психологическую ситуацию или запрос клиента, организации (описание проблемы/запроса может быть взято из источников или может быть смоделировано на базе Вашего опыта). Работа должна включать анализ проблемы, планирование решения, организацию реализации мероприятий, а также основные методы оценки результатов.

На выбор 3 варианта проблем/примеров:

1.Привести пример решения проблемы, принятых психологической службой к работе, если проблемы связаны с преодолением интолерантности, преодолением этнических, конфессиональных и культурных различий людей

2. Привести пример, который показывает способность психолога выявлять потребности в о с н о в н ы х видах психологических услуг и организовывать работу психологической службы в определенной сфере профессиональной деятельности;

3. Привести пример, который показывает способность руководителя психологической службы к решению управленческих задач в условиях реально действующих производственных структур с учетом организационно-правовых основ профессиональной деятельности.

Критерии оценивания

Оценка «отлично». Студент демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях с опорой на нормативно-правовую литературу.

Оценка «хорошо». Решение проблемы/запроса отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Решение отражает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное.

Оценка «неудовлетворительно». Решение выбранной проблемы краткое, поверхностное.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету:

1. Особенности эффективных корпоративных коммуникаций.
2. Структурные элементы корпоративной культуры (материальные, духовные, знаково-символические).
3. Факторы, определяющие корпоративные культуры (внешние, внутренние, системные).
4. Функции корпоративной культуры.
5. Факторы, влияющие на корпоративную культуру. Уровни организационной культуры (Э. Шейн)
6. Три уровня корпоративной культуры:
7. Корпоративные ценности. Психологический климат.
8. Десять содержательных характеристик, свойственных любой корпоративной культуре (Ф. Харрис и Р. Моран).
9. Типология С. Ханди - культура власти, роли, задачи, личности.
10. Корпоративный тип культуры, консультативный, "партизанский", предпринимательский (Р. Акофф).
12. Культура высокого риска и быстрой обратной связи, культура низкого риска и быстрой обратной связи, культура высокого риска и медленной обратной связи, культура низкого риска и медленной обратной связи (А. А. Кеннеди).
13. Культура индивидуализма и коллективизма (Г. Ховстед).
14. Культуры, основанные на различных ценностных ориентациях (Ф. Клукхона, Ф. Л. Штротбека).
15. Корпоративные культуры, выделяемые в России (органическая, бюрократическая, предпринимательская, партисипативная).
16. Виды корпоративных культур.
17. Подходы к формированию корпоративной культуры.
18. Основные методы формирования корпоративной культуры
19. Понятие и структура группы. Виды групп.
20. Методы и технологии диагностики корпоративной культуры
21. Специфика российских и зарубежных корпоративных культур
22. Особенности взаимосвязи стратегии компании и ее корпоративной культуры.
23. Управление корпоративной культурой в СМИ.
24. Адаптация человека к организации.
25. Факторы взаимодействия человека и организации (демографические признаки, компетентности, психологические особенности).

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ И ОСНОВЫ ПЕДИАТРИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания
Вопросы для устного опроса:

1. Определение понятий «здоровье» и «болезнь» всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).
2. Классификация болезней по происхождению, общие представления о причинах и механизмах возникновения заболеваний. Классификация болезней по локализации патологического очага (МКБ-10).
3. Общие представления о диагностике в клинике внутренних болезней: клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика.
4. Общие принципы лечения внутренних болезней, виды терапии - этиологическая, патогенетическая и симптоматическая.
5. Основные подходы к профилактике и реабилитации заболеваний внутренних органов.
6. Дополнительные методы исследования: лабораторные (клинические, биохимические, серологические, бактериологические, иммунологические и др.) и инструментальные (рентгенологические методы, ЭКГ, ФКГ, ЭХО-КГ, реография, функция внешнего дыхания, радиоизотопные, эндоскопические и прочие). Клинический диагноз: основной; сопутствующие, фоновые, конкурирующие заболевания; осложнения.
7. Краткий анатомо-физиологический обзор органов системы дыхания. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания, методы исследования.
8. Краткий анатомо-физиологический обзор органов системы кровообращения. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях органов кровообращения (боли в области сердца: стенокардии, кардиалгии; недостаточность кровообращения; аритмии сердца), методы исследования.
9. Краткий анатомо-физиологический обзор органов системы пищеварения. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, методы исследования.
10. Краткий анатомо-физиологический обзор органов мочевыделительной системы (строение нефрона как анатомо-функциональной единицы почек). Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях почек, методы исследования.
11. Краткий анатомо-физиологический обзор органов опорно-двигательного аппарата. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях суставов и позвоночника, кожи, мышц и слизистых оболочек, методы исследования.
12. Краткий анатомо-физиологический обзор органов эндокринной системы. Основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях желез внутренней секреции, методы исследования.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если магистрант дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: магистрант активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены

неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда магистрант в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда магистрант обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

1. Дайте определение понятий «здоровье» и «болезнь». Какие виды патологических процессов в организме человека понимаются под внутренними болезнями?
2. Как классифицируются внутренние болезни (по происхождению, по локализации)?
3. Какие виды диагностики применяются в клинике внутренних болезней?
4. Раскройте содержание основных видов лечения внутренних болезней: что такое этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение?
5. По какой схеме поводится работа с пациентом в клинике внутренних болезней, как заполняется медицинская документация?
6. Какие жалобы больных, симптомы и синдромы встречаются при болезнях органов дыхания? Какие методы диагностики используются?
7. Хронический бронхит: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
8. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
9. Острые пневмонии: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
10. Синдром гипервентиляции легких: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
11. Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях системы кровообращения? Какие методы диагностики используются?
12. Ишемическая болезнь сердца: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
13. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
14. Нейроциркуляторная дистония: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
15. Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях органов пищеварения? Какие методы диагностики используются?
16. Язвенная болезнь желудка и ДПК: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
17. Острый и хронический гепатиты: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
18. Болезни желчевыводящей системы: хронический холецистит, желчнокаменная болезнь (этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения).
19. Функциональные пищеварительные расстройства: симптоматика, принципы

дифференциальной диагностики, роль психологических факторов.
20.Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при заболеваниях почек? Какие методы диагностики используются?
21.Хронический гломерулонефрит: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
22.Хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
23.Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при ревматологических заболеваниях? Какие методы диагностики используются?
24.Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы дифференциальной диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
25.Диффузные болезни соединительной ткани: понятие, основные симптомы, диагностика, лечение и прогноз.
26.Каковы основные жалобы, симптомы и синдромы при эндокринных заболеваниях? Какие методы диагностики используются?
27.Болезни щитовидной железы: нозологические формы, их этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
28.Сахарный диабет: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, психосоматические соотношения.
29.Функциональные эндокринные расстройства: симптоматика, принципы диагностики, роль психологических факторов.
30.Раскройте понятие медицинской деонтологии.
31. Охарактеризуйте разные типы взаимоотношений врача и пациента.
32.С какими этическими проблемами приходится сталкиваться при работе в клинике внутренних болезней?
33.Охарактеризуйте роль и место психологического сопровождения в системе организации медицинской помощи при болезнях внутренних органов.
34. Особенности развития детей раннего и дошкольного возраста.
35. Общие закономерности роста и развития детей.
36. Детские инфекции: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно /зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ПК-1.1				
Знает:	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки
Умеет:	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Выполнены все задания в полном объеме без недочетов.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
Владеет:	Продемонстрирован	Продемонстрированы	Имеется минимальный	При решении стандартных

	ы все основные базовые навыки. Решены все основные и дополнительные задачи без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.	базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.	набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.	задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОПАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТОВ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. **Физиологические и клинические основы детской психопатологии.**
Вопросы для обсуждения:

1. Обоснование нейрофизиологических аспектов психопатологии.
2. Нарушение нейрофизиологического уровня организации психической деятельности и психопатологические проявления.
3. Нарушение процессов возбуждения и торможения.
4. Патологические доминанта и динамический стереотип.
5. Клинические и онтогенетические аспекты детской психопатологии.
6. Эволюционно-динамический подход в психопатологии. Единство биологического и социального.

Тема 2. **Психическое здоровье. Психическая болезнь. Пограничные состояния. Норма и возрастная патология.**
Вопросы для обсуждения:

1. Медицинская модель определения нормы и патологии.
2. Психологическое определение нормы и патологии.
3. Определения здоровья по критериям ВОЗ.
4. Пограничные нарушения, возможная интерпретация и исходы.
5. Состояния и патологические состояния.
6. Психические расстройства и болезнь.
7. Клинический диагноз и МКБ - 10.
8. Возрастные параметры риска возникновения психопатологии у детей.
9. Тайна диагноза и служебной информации о состоянии здоровья ребёнка и его семейного анамнеза

Тема 3. **Этиология и патогенез психических расстройств в детском возрасте**
Вопросы для обсуждения:

1. Клинические проявления дизонтогенеза. Симптомы и синдромы дизонтогенеза.
2. Возрастные уровни нервно-психического реагирования детей и подростков (по Ковалеву В.В.).
3. Биологические факторы риска психопатологических нарушений у детей: наследственность, патология раннего онтогенеза, травмы, интоксикации.
4. Роль социальных факторов в формировании психопатологических нарушений.
5. Воспитание детей в семье и детских коллективах.
6. Дистресс-синдром - причина нарушений соматического и психического здоровья детей и подростков.

Тема 4. **Симптомы психических нарушений ощущений и восприятия**
Вопросы для обсуждения:

1. Нарушения сенсорных ощущений.
2. Количественные расстройства ощущений: гипер-, гипо- и анестезии.
3. Качественные расстройства ощущений: парастезии и сенестопатии.
4. Восприятие как совокупность ощущений.
5. Восприятие и представление, их взаимосвязь, значение для процесса познания.
6. Расстройства восприятий: агнозии, иллюзии и галлюцинации.

Тема 5. **Симптомы психических нарушений внимания, памяти и мышления**
Вопросы для обсуждения:

1. Расстройства внимания и его механизмы у детей.
2. Симптомы расстройства памяти: амнезия, гипомнезия, гипермнезия, парамнезии.
3. Мышление и его количественные и качественные расстройства.
4. Нарушения интеллекта.
5. Навязчивые мысли, навязчивые фобии.
6. Бред и бредовые идеи.
7. Расстройство темпа мыслительной деятельности.

Тема 6. **Симптомы психических нарушений эмоций и эмоционально-волевой сферы и поведения**
Вопросы для обсуждения:

1. Двигательно-волевые эффекторные расстройства.
2. Извращение волевой деятельности.
3. Виды патологических влечений.
4. Аффективные расстройства у детей.
5. Патологический аффект.
6. Детская депрессия.

Тема 7. **Психопатологические синдромы у детей и подростков**
Вопросы для обсуждения:

1. Синдром ранней детской невропатии, причины, клинические проявления. Медицинское сопровождение.
2. Эпидемиология, этиология СДВГ (генетические факторы, неврологические факторы, параметры развития).
3. Синдром раннего детского аутизма (РДА). Характеристика синдрома. Эпидемиология, особенности клинических проявлений, причины.
4. Церебрастенический синдром, характеристика, причины, проявления.
5. Судорожный синдром, этиология, клинические проявления.
6. Психоорганический синдром, этиология, психопатологические проявления.
7. Психопатологические проявления нарушения поведения.

Тема 8. Психические расстройства при соматических заболеваниях, инфекциях, интоксикациях, черепно-мозговых травмах.
Вопросы для обсуждения:

1. Соматическая патология. Хронические и острые заболевания.
2. Психические расстройства при детском алкоголизме (острое алкогольное опьянение и хронический алкоголизм).
3. Психические расстройства при детской наркомании.
4. Черепно-мозговые травмы и психопатологические расстройства.
5. Психопатоподобный синдром.
6. Эндокринопатия и психопатология у детей.
7. Неврозы детского возраста, этиология, классификация, клинические синдромы, исходы.

Тема 9. Психические расстройства при психоневрологических заболеваниях
Вопросы для обсуждения:

1. Эпилепсия, эпилептоидные черты характера. Эпилептоидная акцентуация.
2. Общее понятие о шизофрении, этиология, патогенез, патопсихологические синдромы.
3. Шизоидная акцентуация характера. Особенности течения шизофрении у детей.
4. Маниакально-депрессивный психоз (МДП). Симптомы и фазы МДП. Особенности течения в детском и подростковом возрасте.
5. Психопатии, этиология, психопатологические синдромы, классификация.

6. Акцентуации характера.

Тема 10. Медицинское сопровождение детей с психопатологией.

Вопросы для обсуждения:

1. Структура амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи детям с психопатологическими расстройствами.
2. Показания и противопоказания к стационарному лечению.
3. Психотерапия у детей с психопатологией.
4. Лекарственная терапия.
5. Диспансеризация детей.
6. Реабилитационные центры.
7. Детская инвалидность и психопатологические расстройства.
8. Комплексное клиническое и психолого-педагогическое сопровождение детей с психопатологией.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

Вопросы для устного опроса

1. Какое значение играют патопсихологические исследования в решении проблемы соотношения биологического и психологического в развитии человека*?*
2. Что такое психический дизонтогенез, каковы его основные клинические типы?
3. Какие патопсихологические параметры психического онтогенеза выделил В. В. Лебединский?
4. Назовите основные варианты психического дизонтогенеза по В. В. Лебединскому.
5. Моделью какого варианта психического дизонтогенеза является синдром раннего детского аутизма?
6. Что такое асинхрония психического развития?
7. Что такое первичный и вторичный дефект? Каково сношение между первичным и

вторичными дефектами?
8. К какому параметру психического дизонтогенеза от носится явление патологической фиксации, и в чем его сущность?
9. Какие психопатологические синдромы вы знаете?
10. В чем состоят специфические особенности каждого синдрома?
11. Какие психопатологические синдромы встречаются в детском и подростковом возрасте?
12. С помощью, каких признаков и критериев, можно дифференцировать следующие психопатологические синдромы от психологических феноменов: нарушение пищевого поведения; гебоидный синдром; детский аутизм; инфантилизм; страхи, фобии?
13. Перечислите эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста.
14. Какие соматогенные нервно-психические расстройства у детей и подростков вы знаете?
15. Назовите психические и поведенческие расстройства у подростков вследствие употребления психоактивных веществ.

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Возрастные особенности психики детей.
2. Механизмы действия эмоционального стресса и факторы, способствующие возникновению психических и психосоматических расстройств.
3. Стресс и эмоциональный стресс. Механизмы их развития.
4. Неблагоприятные психосоциальные факторы.
5. Механизмы психологической защиты и биологические процессы.
6. Наследственные факторы, лежащие в основе возникновения заболеваний или отклонений в развитии.

Тематика рефератов по дисциплине

1. Причины возникновения психических расстройств и отклонений.
2. Возрастные особенности нервно-психического реагирования.
3. Психолог в образовательном учреждении.
4. Нарушения сознания.
5. Нарушения восприятия – классификация, примеры.
6. Нарушение восприятия – обманы восприятия.
7. Нарушения мышления – классификация, нарушения мышления по темпу.
8. Нарушения мышления по целенаправленности.
9. Нарушения памяти и внимания.
10. Нарушения эмоций по силе, подвижности, адекватности.
11. Синдромы расстройства эмоций.
12. Волевые расстройства – классификация, примеры.
13. Гипердинамический синдром.
14. Волевые нарушения у делинквентных подростков.
15. Особенности депрессий у детей раннего возраста.
16. Акцентуации и психопатии (шизоидная, эпилептоидная).
17. Психомоторные расстройства у детей раннего возраста.

18. Патологические привычные действия у детей.
19. Нарушения поведения у детей раннего возраста.
20. Клиническая картина детских форм шизофрении.
21. Особенности течения эпилепсии в детском возрасте.
22. Система помощи детям и подросткам с психическими нарушениями.

Задания для самостоятельной работы

1. Основные положения психопатологии детского возраста.
2. Классификация психических расстройств. МКБ-10, основные диагностические рубрики.
3. Психосенсорные нарушения, их особое место в психопатологии.
4. Дереализация, деперсонализация. Состояния, при которых они встречаются.
5. Расстройства восприятия: иллюзии и галлюцинации.
6. Агнозии и псевдоагнозии при деменции.
7. Память: определение, составные компоненты, свойства.
8. Патология памяти: количественные и качественные расстройства.
9. Мышление как высшее звено познавательной деятельности. Этапы развития, виды, свойства мышления.
10. Этапы ассоциативного процесса. Нарушения ассоциативного процесса: по темпу, по стройности, по целенаправленности и по продуктивности.
11. 6. Навязчивые идеи (навязчивости): определения, виды, особенности, клиническое значение.
12. Бредовые идеи: определение, клинические критерии, свойства, отличия от заблуждений, суеверий и предрассудков.
13. Первичный (интерпретативный, интеллектуальный) и вторичный (чувственный, образный) бред.
14. Классификация бредовых идей по содержанию.
15. Этапы формирования параноидного бреда.
16. Понятие воли и волевого акта. Нарушение волевой деятельности: ослабление, усиление, извращение волевой деятельности.
17. Классификация эмоций. Изменения настроения. Изменения эмоциональной реактивности.
18. Нарушение устойчивости чувств. Извращение чувств.
19. Детский аутизм. Определение, история изучения. Этиология. Клинические проявления. Трудности диагностики.
20. Поведенческие реакции, свойственные преимущественно детям и подросткам.
21. Акцентуации характера. Психогенные патологические формирования личности.
22. Эмоциональные расстройства, специфичные для детского возраста (тревожное расстройство, связанное с разлукой в детском возрасте, фобическое тревожное расстройство детского возраста, социальное тревожное расстройство, расстройство сиблингового соперничества).
23. Гиперкенетический синдром у детей. Определение, история изучения, распространенность.
24. Клиническая картина (гиперактивность, отвлекаемость, импульсивность, асоциальное поведение, трудности в обучении и отставание в познавательном развитии, эмоциональные симптомы). Этиология.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. Предмет и задачи психопатологии. История изучения психопатологии как науки
2. Классификация психических расстройств в детском возрасте.
3. Психическое здоровье. Психическая болезнь. Норма и патология.
4. Симптомы и синдромы психических нарушений.
5. Нарушения ощущений и восприятия.
6. Психопатологические проявления нарушений памяти у детей.
7. Бред и бредовые идеи. Виды бредовых идей, их систематизация.
8. Особенности расстройств мышления в детском возрасте.
9. Нарушения эмоционально-волевой и двигательно-волевой сферы.
10. Двигательные и волевые психопатологические расстройства.
11. Синдром ранней детской невропатии.
12. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью.
13. Синдром раннего детского аутизма (РДА).
14. Церебростенический синдром, характеристика.
15. Судорожный синдром.
16. Психоорганический синдром и деменция.
17. Нейроинфекции и психопатологические нарушения.
18. Алкоголизм, наркомания, токсикомания у детей и подростков.
19. Роль наследственного фактора и социальной среды в этиологии алкоголизма.
20. Психические расстройства при наркомании. Лечебно-педагогические мероприятия.
21. Черепно-мозговые травмы (ЧМТ) и психопатологические проявлений.
22. Травматическая эпилепсия. Травматическое слабоумие
23. Расстройства поведения (психопатоподобный синдром).
24. Психопатии, классификация, клинические проявления.
25. Неврозы. Этиология, патогенез, клинические проявления, прогноз.
26. Психопатии и акцентуации характера.
27. Шизофрения. Этиология, клиника, классификация.
28. Особенности течения шизофрении у детей младшего возраста
29. Особенности течения шизофрении в подростковом возрасте.
30. Эпилепсия, эпилептические черты характера.
31. Значение социальной среды в воспитании и обучении детей с психопатологией.
32. Организация специализированной помощи психически больным детям.

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - экзамен.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/	Неудовлетворительно/

оценивания			зачтено	Незачтено
ПК 1.1				
Знает:	Описывает основные проявления психических нарушений, как в рамках отдельных симптомов и синдромов, так и в рамках отдельных нозологий. Указывает практические подходы к клинико-психологической диагностике различных нарушений психического развития детей и подростков. Распознает параметры и ресурсы нейропсихологического исследования в детском возрасте.	Описывает основные проявления психических нарушений. Указывает практические подходы к клинико-психологической диагностике различных нарушений психического развития детей и подростков. Распознает параметры нейропсихологического исследования в детском возрасте.	Неуверенно описывает проявления психических нарушений в рамках отдельных симптомов. Затрудняется в распознавании параметры и ресурсы нейропсихологического исследования в детском возрасте.	Самостоятельно не может описать основные проявления психических нарушений. Не может указать практические подходы к клинико-психологической диагностике различных нарушений психического развития детей и подростков.
Умеет:	Уверенно анализирует, интерпретирует и адекватно использует на практике полученную информацию. Разрабатывает план конкретных действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями психического развития.	Анализирует, интерпретирует и адекватно использует на практике полученную информацию. Разрабатывает план действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями психического развития.	С трудом анализирует, интерпретирует и использует на практике полученную информацию. Самостоятельно не может разработать план действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями психического развития.	Не умеет анализировать полученную информацию, разрабатывать план действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями психического развития.
Владеет:	Навыками профессионального мышления, необходимыми для психологического анализа различных нарушений психического развития у детей и подростков. Владеет способами ориентации в профессиональных источниках информации, современными методами поиска, обработки и использования полученной информации.	Навыками анализа различных нарушений психического развития у детей и подростков. Владеет способами ориентации в профессиональных источниках информации, методами поиска, обработки и использования полученной информации.	Минимальными навыками анализа нарушений психического развития у детей и подростков, слабо ориентируется в профессиональных источниках информации, методами поиска, обработки и использования полученной информации.	Не владеет навыками анализа нарушений психического развития у детей и подростков. Не способен ориентироваться в профессиональных источниках информации, методами поиска, обработки и использования полученной информации.
ПК 1.2				
Знает:	Свободно перечисляет основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии. Описывает нейропсихологические критерии нормального и анормального психического состояния детей и подростков для выбора адекватных методик диагностики.	Перечисляет закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений. Описывает нейропсихологические критерии нормального и анормального психического состояния детей и подростков для выбора методик диагностики.	Дает неуверенное определение формированию главных нозологических групп психических нарушений. Затрудняется в описании нейропсихологических критериев нормального и анормального психического состояния детей и подростков.	Не знает основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений. Не может определить критерии выбора методик нейропсихологической диагностики.
Умеет:	Грамотно решает на практике конкретные задачи клинико-психологического обследования с помощью нейропсихологических методик. Выбирает и	Решает на практике конкретные задачи клинико-психологического обследования с помощью нейропсихологических методик. Выбирает и применяет	Ограниченно выбирает и применяет психодиагностические методы и средства с учетом поставленных задач. Вызывает затруднение анализ результатов	Не умеет самостоятельно выбрать, применить на практике и анализировать психодиагностические методы и средства с учетом поставленных задач.

	применяет адекватные психодиагностические методы и средства с учетом поставленных задач. Анализирует результаты избранных психодиагностических методик.	психодиагностические методы и средства с учетом поставленных задач. Анализирует результаты психодиагностических методик.	применяемых психодиагностических методик.	
Владеет:	Умело осуществляет подбор комплекса диагностических методик с учетом имеющейся нозологии. Свободно владеет навыками проведения нейропсихологической диагностики.	Осуществляет подбор комплекса диагностических методик с учетом имеющейся нозологии. Владеет навыками проведения нейропсихологической диагностики.	Затрудняется в подборе комплекса диагностических методик с учетом имеющейся нозологии. Недостаточными навыками проведения нейропсихологической диагностики.	Не владеет навыками проведения нейропсихологической диагностики, подбором комплекса диагностических методик с учетом имеющейся нозологии.
ПК 1.3				
Знает:	Перечисляет основы строения и организации высших психических функций человека и особенности развития ВПФ в детском возрасте. Профессионально обсуждает содержание различных концепций нейропсихологической диагностики детей и подростков.	Перечисляет основы строения высших психических функций человека и особенности развития ВПФ в детском возрасте. Обсуждает содержание основных концепций нейропсихологической диагностики детей и подростков.	Перечисляет не все единицы строения высших психических функций человека. Называет отдельные концепции нейропсихологической диагностики детей и подростков.	Не знает особенности развития высших психических функций в детском возрасте. Не знает принципы проведения нейропсихологической диагностики детей и подростков.
Умеет:	Формулирует принципы планирования психодиагностического исследования аномалий развития. Методологически грамотно интерпретирует результаты исследования. Определяет пути дальнейшего клинико-психологического для уточнения диагностики.	Формулирует принципы планирования психодиагностического исследования аномалий развития. Интерпретирует результаты исследования. Определяет пути дальнейшего клинико-психологического для уточнения диагностики.	Проводит психодиагностического исследования аномалий развития, но слабо интерпретирует результаты исследования.	Не умеет планировать психодиагностическое исследование аномалий развития и интерпретировать результаты исследования.
Владеет:	Способен адекватно формулировать проблемы и задачи нейропсихологического исследования в детском и подростковом возрасте. Уверенно владеет методами исследования гнозиса, праксиса, речи, мышления, памяти и внимания в детском возрасте.	Способен формулировать проблемы и задачи нейропсихологического исследования в детском и подростковом возрасте. Владеет методами исследования гнозиса, праксиса, речи, мышления, памяти и внимания в детском возрасте.	Способен формулировать только конкретные задачи нейропсихологического исследования в детском и подростковом возрасте. Не в полном объеме владеет методами исследования гнозиса, праксиса, речи, мышления, памяти и внимания в детском возрасте.	Не способен формулировать задачи нейропсихологического исследования в детском и подростковом возрасте.
ПК 1.4				
Знает:	Четко перечисляет основные правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с нарушениями психического развития. Излагает этические нормы и принципы психодиагностического исследования.	Основные правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с нарушениями психического развития. Перечисляет этические нормы психодиагностического исследования	Указывает только отдельные правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с нарушениями психического развития. Слабо ориентируется в этических нормах психодиагностического исследования	Не знает правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с нарушениями психического развития.
Умеет:	Анализирует причины нарушений психического	Анализирует причины нарушений психического	Испытывает затруднения при анализе причин	Не умеет анализировать причины нарушений

	развития ребенка. Профессионально систематизирует полученную информацию и грамотно отражает ее в протоколе нейропсихологического обследования.	развития ребенка. Систематизирует полученную информацию и отражает ее в протоколе нейропсихологического обследования.	нарушений психического развития ребенка. Слабо отражает полученную информацию в протоколе нейропсихологического обследования.	психического развития ребенка и отражать полученную информацию в протоколе нейропсихологического обследования.
Владеет:	Уверенными навыками работы с отчетной документацией. Адекватными способами ведения и оформления протокола нейропсихологического обследования детей и подростков.	Навыками работы с отчетной документацией. Способами ведения и оформления протокола нейропсихологического обследования детей и подростков.	Частичными навыками работы с отчетной документацией. Отдельными способами ведения и оформления протокола нейропсихологического обследования детей и подростков.	Не владеет навыками работы с отчетной документацией. Не способен к ведению и оформлению протокола нейропсихологического обследования детей и подростков.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. **Перинатальная психология как направление перинатологии.**
Вопросы для обсуждения:

1. Перинатология, ее основные разделы, становление и развитие.
2. Цели и задачи перинатальной психологии, психотерапии и психокоррекции.
3. История развития и перспективы перинатальной психологии.
4. Механизмы и условия развития психики в раннем онтогенезе.

Тема 2. **Отечественная и зарубежные перинатальные психологические школы**
Вопросы для обсуждения:

1. Основные подходы в перинатальной психологии.
2. Роль матери и отца в становлении личности ребенка в психоаналитической концепции.
3. Травма рождения и ее последствия в теории психоанализа.
4. Трансперсональная психология: «перинатальные матрицы» С. Грофа.
5. Теория объектных отношений и ее значение для развития перинатальной психологии.
6. Развитие ребенка в теории привязанности и теории социального научения.
7. Перинатальная психология в отечественной науке (Л.С.Выготский, М.И.Лисина, Г.Г.Филиппова и др.).

Тема 3. **Мотивация беременности и ее протекание**
Вопросы для обсуждения:

1. Родительская потребностно-мотивационная сфера как часть репродуктивной сферы.
2. Структура материнской потребностно-мотивационной сферы.
3. Взаимосвязь матери с ребенком в перинатальном периоде развития.
4. Биологические и социально-культурные основы материнства и отцовства и отношение к беременности.
5. Нежелательная беременность и ее психологические последствия.
6. Мотивация беременности и послеродовая депрессия.

Тема 4. **Физиология и психология беременности и родов.**
Вопросы для обсуждения:

1. Эмоциональные реакции супругов при ожидании ребенка.
2. Физиология и психология беременности по триместрам.
3. Стили переживания беременности.
4. Психологические особенности женщины в период беременности и родов.
5. Психологические факторы нарушения беременности и материнства.
6. Факторы, влияющие на адаптацию к беременности и материнству.

Тема 5. **Психотерапия и психокоррекция на этапе планирования и в период протекания беременности**
Вопросы для обсуждения:

1. Подготовка к родам. Импринтинг. Бондинг и холдинг.
2. Работа перинатального психолога с семейной парой.
3. Особенности психологического сопровождения в период беременности.
4. Психотерапия на э тапе планирования беременности.
5. Методики коррекции эмоционального состояния женщин в период беременности.

Тема 6. **Психология материнства**

Вопросы для обсуждения:

1. Основные направления изучения материнства в психологии.
2. Материнский инстинкт.
3. Развитие материнской сферы в онтогенезе.
4. Формирование материнского отношения и материнского поведения.
5. Психическое развитие ребенка и функции матери.

Тема 7. **Роль матери и отца в развитии психики ребенка в пренатальном периоде.**

Вопросы для обсуждения:

1. Взаимосвязь матери с ребенком в пренатальном периоде развития.
2. Культурные традиции оформления зачатия и периода беременности.
3. Роль родов и раннего послеродового периода в развитии базовых личностных образований.
4. Функции матери и отца, роль других близких взрослых в перинатальном периоде развития ребенка.
5. Культурные традиции оформления родов и родовспоможения.

Тема 8. **Работа психолога в постнеонатальный период**

Вопросы для обсуждения:

1. Особенности психоэмоционального взаимодействия в триаде «отец-мать-ребенок». Роль отца в развитии ребенка.
2. Психологические и психоаналитические взгляды на развитие ребенка первого года жизни. Теория привязанности.
3. Послеродовая депрессия матери и ее влияние на ребенка.
4. Психологическое сопровождение родителей недоношенных детей.
5. Навыки консультирования кормящих матерей.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны

	обучающегося.

Вопросы для устного опроса

1. Специфика психологических исследований пренатального периода развития и беременности.
2. Методологический анализ теоретических подходов к периоду пренатального развития.
3. Анализ основных экспериментальных исследований беременности.
4. Анализ семейной системы в период ожидания ребенка.
5. Универсальные и индивидуальные критерии пренатального развития.
6. Критерии для классификации нормального и аномального протекания беременности, состояния материнской сферы.
7. Выбор методик диагностики психологического состояния во время беременности, материнской сферы, семейных отношений, детей раннего возраста.
8. Принципы консультирования во время беременности
9. Принципы организации подготовки к родам.
10. Подготовка будущих отцов к совместным родам.
11. Особенности взаимодействия с медицинским персоналом пренатального центра или родильного дома.
12. Периодизация перинатального развития.
13. Основные этапы протекания беременности.
14. Факторы риска для благополучного протекания беременности.
15. Психологические особенности женщины во время беременности.
16. Этапы и условия развития материнской сферы и материнского отношения.
17. Принципы функционирования родительского отношения и стилей семейного воспитания в пренатальный период.
18. Особенностей семьи при планировании и в период ожидания ребенка.
19. Оценки индивидуального развития (темперамента, уровня психического развития) детей раннего возраста.
20. Особенностей ухода за новорожденным.

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Мои представления о будущей роли родителя и факторы, влияющие на них.
2. Проблема рождаемости в России, ее причины и пути решения.
3. Психологические проблемы молодых матерей и возможности их преодоления.
4. Трудности принятия отцовской роли: основные причины и последствия.
5. Феномен «чайлдфри» в России и зарубежных странах.
6. Психологические комплексы у женщин, влияющие на протекание беременности и воспитание ребенка.
7. Роль отца в воспитании мальчика.
8. Роль матери в воспитании девочки.
9. Роль отца в воспитании девочки.
10. Девиантное материнство.
11. Народные традиции и воспитание младенцев в семье.

12. Влияние аборта на становление материнства.

Тематика рефератов по дисциплине

1. Структура, содержание и тенденции развития перинатальной психологии
2. Структура и содержание психологии родительства
3. Методы исследования в перинатальной психологии и психологии родительства
4. Периоды, тенденции и факторы пренатального роста и развития
5. Развитие ребенка в первом триместре беременности
6. Развитие ребенка во втором триместре беременности
7. Развитие ребенка в третьем триместре беременности
8. Дискуссия о психологическом статусе ребенка до рождения
9. Роды и их влияние на развитие триады «мать – отец – ребенок»
10. Характеристика периода новорожденности в развитии ребенка
11. Когнитивное развитие ребенка в период младенчества
12. Эмоциональное развитие ребенка в период младенчества.
13. Формирование межличностных отношений в раннем онтогенезе.
14. Теория С. Грофа: базовые перинатальные матрицы.
15. Психологическая готовность к родительству.
16. Проблема организации комплексной психологической помощи семье в рамках перинатальной психологии и психологии родительства.

Задания для самостоятельной работы

1. Перинатальная психология как раздел перинатологии.
2. Предпосылки формирования перинатальной психологии как самостоятельной дисциплины.
3. Развитие перинатальной психологии в зарубежных странах и России.
4. Онтогенез материнства.
5. Методики для диагностики психологического состояния женщины во время беременности.
6. Диагностика эмоциональной, волевой и когнитивной составляющей контроля поведения во время беременности.
7. Диагностика материнского отношения и типов идентификации беременности.
8. Методики для диагностики материнской сферы женщины, изучение материнского отношения до и после рождения ребенка,
9. Стили переживания беременности и отношения к ребенку на разных стадия развития материнской сферы.
10. Психологические методики для изучения родительского отношения и стилей семейного воспитания (PARI, АСВ, методика А.Я Варги).
11. Диагностика семейной системы, семейной сплоченности и дезадаптации.
12. Основные направления психокоррекционной работы с семьей, формирование отношения к будущему ребенку.
13. Диагностики психического состояния во время беременности (тревожность, стрессоустойчивость).
14. Психологические причины нарушения в течении беременности.
15. Разработка психокоррекционной программы для проблемных ситуаций беременности.
16. Диагностика новорожденного: методики, определяющие уровень развития различных сфер психики ребенка (моторики, активации НС), темперамента.
17. Особенности взаимодействия с родителями во время тестирования ребенка.
18. Составление психологического заключения и рекомендаций для родителей.
19. Психологическое сопровождение родов: составление планов тренинговых занятий для школы будущих мам по подготовке к родам; освоение дыхательной гимнастики;

отработка основных навыков расслабления (медитации) на основе элементов аутотренинга
20. Разработка практических рекомендаций парам по подготовке к совместным родам.
21. Диагностические методики, направленные на изучение семейных отношений во время беременности.
22. Основные этапы консультирования женщин в период беременности и родов; будущих родителей; членов их семей.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. Перинатальная психология. Объект, предмет, области применения.
2. История развития перинатальной психологии. Персоналии.
3. Развитие психики младенца.
4. Психология родительства. Объект, предмет, области применения.
5. Основные теоретические подходы к раннему развитию психики.
6. Диада «мать - дитя». Особенности диадических отношений.
7. Психосоматические расстройства младенческого возраста.
8. Теория привязанности: история создания, основные положения, современные исследования.
9. Формирование привязанности и ее типы.
10. Онтогенез материнства.
11. Этапы онтогенеза материнской сферы женщины.
12. Онтогенез отцовства.
13. Мотивация беременности.
14. Психологическая готовность к беременности.
15. Факторы, влияющие на адаптацию к беременности и материнству.
16. Физиология и психология первого триместра беременности.
17. Физиология и психология второго триместра беременности.
18. Физиология и психология третьего триместра беременности.
19. Влияние средовых и биологических факторов на развитие плода и ребенка.
20. Психодиагностические методики, применяемые в области перинатальной психологии.
21. Особенности психокоррекционного воздействия в области перинатальной психологии.

22. Сфера применения знаний перинатальной психологии в практической работе клинического психолога
23. Используемые модальности в перинатальной психологии и психотерапии
24. Основные методы практической работы перинатального психолога. Показания и противопоказания.
25. Работа перинатального психолога в структуре семейной психотерапии.
26. Особенности работы психолога по подготовке к родительству.
27. Психологическое консультирование семьи, ожидающей ребенка.
28. Психологическое консультирование женщин, переживших перинатальную потерю.
29. Психологическое консультирование семей с первенцами.
30. Послеродовая депрессия: понятие, факторы риска и особенности оказания помощи.
31. Психологические особенности новорожденных.
32. Страх перед родами у женщин и его преодоление.
33. Психосоматические нарушения в период новорожденности.

Тестовые задания к зачету

1. Что такое перинатальная психология?
а) Раздел психологии, изучающий развитие личности в период внутриутробного развития;
б) Область психологии, исследующая взаимодействие матери и ребёнка в процессе беременности и родов;
в) Направление психологии, занимающееся проблемами зачатия, вынашивания, рождения ребёнка и его раннего развития;
г) Наука о психологических аспектах репродуктивного здоровья.

2. Какие факторы влияют на формирование психологической готовности к материнству?
а) Личностные особенности женщины;
б) Социально-культурные условия;
в) Психологическая поддержка близких людей;
г) Все перечисленные факторы.

3. Какой из перечисленных методов не относится к методам перинатальной психологии?
а) Наблюдение;
б) Эксперимент;
в) Опрос;
г) Анализ продуктов деятельности.

4. Какая стадия репродуктивного процесса характеризуется формированием привязанности матери к ребёнку?
а) Беременность;
б) Роды;
в) Послеродовой период;
г) Всё перечисленное.

5. Как называется процесс взаимодействия матери и ребёнка после родов?
а) Материнство;
б) Лактация;
в) Грудное вскармливание;
г) Контакт «кожа к коже».

6. Какие психологические проблемы могут возникнуть у женщин в период беременности?
а) Тревога и страхи;
б) Депрессия;

в) Стресс;
г) Всё перечисленное.

7. Какие методы используются для диагностики психологического состояния беременных женщин?
а) Тестирование;
б) Интервью;
в) Проективные методики;
г) Все перечисленные методы.

8. Какие существуют подходы к психотерапии семей, столкнувшихся с проблемами репродуктивного характера?
а) Системный подход;
б) Поведенческий подход;
в) Психодинамический подход;
г) Гуманистический подход.

9. Какие аспекты репродуктивного поведения изучает репродуктивная психология?
а) Мотивацию к рождению детей;
б) Планирование семьи;
в) Бесплодие и вспомогательные репродуктивные технологии;
г) Всё перечисленное.

10. Какие социально-психологические факторы влияют на репродуктивное поведение?
а) Культурные нормы и ценности;
б) Экономические условия;
в) Социальные стереотипы;
г) Всё перечисленное.

11. Какие проблемы могут возникать у семей, столкнувшихся с бесплодием?
а) Эмоциональные проблемы;
б) Конфликты в семье;
в) Снижение самооценки;
г) Всё перечисленное.

12. Какие стратегии могут использоваться для преодоления проблем, связанных с репродуктивным поведением?
а) Психотерапия;
б) Семейное консультирование;
в) Поддержка групп взаимопомощи;
г) Всё перечисленное.

13. Какие этапы включает в себя процесс психологической подготовки к родам?
а) Информационная подготовка;
б) Практическая подготовка;
в) Эмоциональная подготовка;
г) Всё перечисленное.

14. Какие навыки необходимы специалисту по перинатальной и репродуктивной психологии?
а) Умение слушать;
б) Эмпатия;
в) Навыки работы с кризисными ситуациями;
г) Всё перечисленное.

15. Какие этические принципы необходимо соблюдать специалисту по перинатальной и репродуктивной психологии при работе с клиентами?
а) Конфиденциальность;
б) Уважение к культурным различиям;
в) Непредвзятость;
г) Всё перечисленное.

Критерии оценки: 70-100% правильных ответов- 5
50-75% правильных ответов - 4
30-50% правильных ответов - 3

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ПК 3.1				
Знает:	Уверенно перечисляет основы строения и организации высших психических функций в перинатальном периоде. Называет возрастно-психологические особенности человека на различных стадиях онтогенеза. Определяет структуру программ психологической помощи на этапе планирования и в период протекания беременности.	Перечисляет основы строения и организации высших психических функций в перинатальном периоде. Называет возрастно-психологические особенности ребенка на ранних стадиях онтогенеза. Определяет структуру программ психологической помощи на этапе планирования и в период протекания беременности.	Неуверенно перечисляет основы строения и организации высших психических функций в перинатальном периоде. Затрудняется в определении структуры программы психологической помощи на этапе планирования и в период протекания беременности.	Самостоятельно не может перечислить основы строения и организации высших психических функций в перинатальном периоде. Не знает структуру программы психологической помощи на этапе планирования и в период протекания беременности.
Умеет:	Уверенно описывает психологические факты перинатального развития с учетом синдромного анализа нарушений высших психических функций. Разрабатывает различные виды программ психологической помощи на этапе планирования и в период протекания беременности.	Выявляет проблемы перинатального развития человека методами синдромного анализа нарушений высших психических функций. Разрабатывает конкретные программы психологической помощи на этапе планирования и в период протекания беременности.	С трудом описывает психологические факты перинатального развития. Самостоятельно не может разработать программы психологической помощи на этапе планирования и в период протекания беременности.	Не умеет описывать психологические факты перинатального развития, разрабатывать программы психологической помощи на этапе планирования и в период протекания беременности.
Владеет:	Разнообразными методами изучения особенностей перинатального развития с учетом синдромного анализа нарушений психических функций в данный период. Навыками разработки различных программ психологической помощи на этапе планирования и в период протекания беременности.	Основными методами изучения особенностей перинатального развития с учетом синдромного анализа нарушений психических функций. Навыками разработки программ психологической помощи на этапе планирования и в период протекания беременности.	Минимальными навыками разработки программ психологической помощи на этапе планирования и в период протекания беременности. Частично владеет методами изучения особенностей перинатального развития, нарушений психических функций в данный период.	Не владеет навыками психологической помощи на этапе планирования и в период протекания беременности, методами изучения нарушений психических функций в перинатальный период.
ПК 3.2				

Знает:	Четко формулирует задачи, критерии, формы и основные направления психологического вмешательства в перинатальном периоде с учетом психологических или психических проблем. Уверенно перечисляет принципы организации и реализации программ психологической помощи.	Формулирует задачи, формы и направления психологического вмешательства в перинатальном периоде с учетом психологических или психических проблем. Перечисляет принципы организации и реализации программ психологической помощи.	С трудом формулирует задачи и формы психологического вмешательства в перинатальном периоде. Неуверенно перечисляет принципы организации программ психологической помощи.	Не знает задачи, формы и направления психологического вмешательства в перинатальном периоде. Не может определить принципы организации и реализации программ психологической помощи.
Умеет:	Учитывает в профессиональной деятельности особенности перинатального развития и психологии родительства. Детально разрабатывает проведение программ психологической помощи на основе знаний перинатальной психологии. Анализирует результаты реализации программ психологического вмешательства.	В основном учитывает в профессиональной деятельности особенности перинатального развития и психологии родительства. Организует проведение программ психологической помощи на основе знаний перинатальной психологии.	Вызывает затруднение проведение программ психологической помощи на основе знаний перинатальной психологии, анализ результатов реализации программ психологического вмешательства.	Не умеет самостоятельно организовать проведение программ психологической помощи на основе знаний перинатальной психологии.
Владеет:	Свободно владеет навыками выявления специфики перинатального развития, кризисов развития и факторов риска для организации психологической помощи. Различными приемами организации психологической помощи родителям и ребенку в перинатальном периоде.	Навыками выявления специфики перинатального развития, кризисов развития и факторов риска для организации психологической помощи. Приемами организации психологической помощи родителям и ребенку в перинатальном периоде.	Недостаточными навыками выявления специфики перинатального развития для организации психологической помощи. Минимальными приемами организации психологической помощи родителям и ребенку в перинатальном периоде.	Не владеет приемами организации психологической помощи родителям и ребенку в перинатальном периоде.
ПК 3.3				
Знает:	Уверенно озвучивает содержание, методы и формы психокоррекционной деятельности перинатального психолога, применяя знания о психическом и физиологическом развитии ребенка в перинатальном периоде. Профессионально обсуждает концепции психообразования и абилитации/реабилитации на основе знаний перинатальной психологии.	Озвучивает содержание, методы и формы психокоррекционной деятельности перинатального психолога, применяя знания о психическом и физиологическом развитии ребенка в перинатальном периоде. Обсуждает концепции психообразования и абилитации/реабилитации на основе знаний перинатальной психологии.	Называет отдельные формы психокоррекционной деятельности перинатального психолога, затрудняется в перечислении концепций психообразования и абилитации/реабилитации в перинатальной психологии.	Не знает методы и формы психокоррекции, психообразования и абилитации/ реабилитации в деятельности перинатального психолога.
Умеет:	Качественно использует знания по перинатальной психологии в процессе психообразования	Использует знания по перинатальной психологии в процессе психообразования	Частично применяет методы психокоррекции в работе с родителями и детьми в перинатальном	Не использует методы психокоррекции и психообразования в работе с родителями и

	родителей по вопросам психического развития детей. Применяет методы психокоррекции в работе с родителями и детьми в перинатальном периоде. Определяет дальнейшие пути коррекции, просвещения и реабилитации родителей и детей в перинатальном периоде.	родителей по вопросам психического развития детей. Применяет методы психокоррекции в работе с родителями и детьми в перинатальном периоде.	периоде. Минимально использует знания по перинатальной психологии в процессе психообразования родителей по вопросам психического развития детей.	детьми в перинатальном периоде.
Владеет:	Разнообразными методами психокоррекции родителей и детей в перинатальном периоде. Сформированными навыками осуществления психологического образования родителей по вопросам раннего психического развития детей.	Методами психокоррекции родителей и детей в перинатальном периоде. Навыками осуществления психологического образования родителей по вопросам раннего психического развития детей.	Не в полном объеме владеет методами психокоррекции родителей и детей в перинатальном периоде. Частичными навыками осуществления психологического образования родителей по вопросам раннего психического развития детей.	Не владеет навыками осуществления психокоррекции и психологического образования родителей по вопросам раннего психического развития детей.
ПК 3.4				
Знает:	Четко перечисляет основные этапы реализации программ психологического вмешательства в перинатальном периоде. Уверенно озвучивает принципы психологической помощи семье в рамках перинатальной психологии и психологии родительства.	Перечисляет основные этапы реализации программ психологического вмешательства в перинатальном периоде. Принципы психологической помощи семье в рамках перинатальной психологии и психологии родительства.	Не точно перечисляет этапы реализации программ психологического вмешательства в перинатальном периоде. Слабо ориентируется в принципах психологической помощи семье в рамках перинатальной психологии и психологии родительства.	Не ориентируется в принципах психологической помощи семье в рамках перинатальной психологии и психологии родительства. Не знает этапов реализации программ психологического вмешательства в перинатальном периоде.
Умеет:	Адекватно применяет на практике основные направления психологического вмешательства в перинатальной психологии. Качественно анализирует эффективность реализации программы психологической помощи в сфере семейной и перинатальной психологии.	Применяет на практике основные направления психологического вмешательства в перинатальной психологии. Анализирует эффективность реализации программы психологической помощи в сфере семейной и перинатальной психологии.	Частично применяет на практике знания о психологическом вмешательстве в перинатальной психологии. Испытывает затруднения при анализе эффективности реализации программы психологической помощи в сфере семейной и перинатальной психологии.	Не умеет применять на практике знания о психологическом вмешательстве в перинатальной психологии.
Владеет:	Сформированными структурированными знаниями по перинатальной психологии для своевременной квалифицированной помощи психолога. Оценивает эффективность реализации программ психологического	Знаниями по перинатальной психологии для своевременной квалифицированной помощи психолога. Оценивает эффективность реализации программ психологического вмешательства в перинатальном периоде.	Частичными знаниями по перинатальной психологии для своевременной помощи психолога. Затрудняется в оценке эффективности реализации программ психологического вмешательства в перинатальном периоде.	Не владеет навыками оценки эффективности реализации программ психологического вмешательства в перинатальном периоде.

	вмешательства в перинатальном периоде.			

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРАКТИКУМ ПО ДЕТСКОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. Предмет и задачи современной детской патопсихологии

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Предмет и задачи современной детской патопсихологии.
2. Должны ли детские патопсихологи быть выделены в отдельную профессиональную группу?
3. Основные проблемы взаимодействия детского патопсихолога с родителями ребенка.
4. Профессиональное взаимодействие психолога с медицинским персоналом клиник.

Оценивается активность студентов при обсуждении вопросов круглого стола. Преподаватель также оценивает знания студентов, полученных на предыдущих курсах. Максимальная оценка 2 балла.

Тема 2. Представление о нормативном детском развитии.

К интерактивному занятию студенты готовят презентации и эссе по теме предстоящего дискурса.

По каждому вопросу вначале заслушивается сообщение, затем проходит дискуссия. По каждому вопросу готовится не менее трех сообщений.

Дискурс:

1. Нормативный современный ребенок: какой он?
2. Проблема индивидуальных различий детей с нормативным развитием и диагностика нарушенного или задержанного развития.
3. Детская одаренность и психическая патология. Всегда рядом? Или есть варианты?
4. Дети индиго: кто они?

Оценивается активность студентов в дискурсе, качество эссе и сообщения. Максимальная оценка 2 балла.

Тема 3. Диагностика нарушений детского развития через анализ единиц самосознания.

1. Студенты получают домашнее задание в виде комплекта тестовых заданий. Они должны построить стратегию диагностического исследования и представить презентацию.
2. На занятии происходит обсуждение тестовых заданий. По каждому заданию определяются диагностические методики и лучшая стратегия коррекции нарушений.
3. На занятии каждый студент показывает свою презентацию и «защищает ее», отвечая на вопросы группы.

За правильно подготовленное и доложенное задание студент получает 1 балл.

Комплект диагностических заданий.

Задание 1. Ребенок 3 лет не знает: мальчик он или девочка. Предполагаемые причины и диагноз. **(Интеллектуальная недостаточность, отношение к ребенку в семье).**

Задание 2. Ребенок дошкольного возраста не хочет называться своим именем. Психологические причины и предполагаемый диагноз**. (Нарушение именной идентификации, проблемы общения в детском учреждении или в семье).**

Задание 3. Подросток, без очевидных причин, недоволен своей внешностью. Хочет изменить ее с помощью пластической хирургии. Причины, предполагаемый диагноз. **(Нарушение телесной идентификации. Возможно, дисморфофобия).**

Задание 4. Ребенок - первоклассник выбирает в качестве предпочтительного возрастного образа образ дошкольника. Возможные причины? Предполагаемый диагноз? **(Нарушение школьной адаптации. Задержка психического развития).**

Задание 5. Подросток обнаружил нарушение возрастной, телесной и именной идентификаций. Возможные причины? Предполагаемый диагноз? **(Системное нарушение идентификаций. Нарушение поведения или психическое заболевание).**

Правильный ответ: 2 балла, частично правильный -1 балл, неправильный – 0 баллов за каждое задание. Максимальное количество баллов 10.

Тема 4. Работа с диагностическими методиками, направленными на исследование интеллектуальной деятельности.

1. Работа в малых группах (студенты делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).
2. Каждая мини-группа получает комплект из трех диагностических методик, направленных на исследование интеллекта.
3. Группа готовит варианты инструкций по каждой методике для проведения исследования, ее модификации для диагностики интеллекта детей разного возраста.
4. Представитель от группы докладывает технологию проведения методики, предполагаемую диагностическую информацию, которую можно получить с ее помощью. Докладывает способы анализа и интерпретации полученных результатов.
5. Доклады других мини-групп происходят по той же технологии.

Каждый член группы получает по 0,5 балла 1 правильно подготовленную методику. Докладчик может получить дополнительно 1 балл за хорошее сообщение. Максимальное количество баллов: 3.

Тема 5. Определение цели и задач патопсихологического исследования по клиническим материалам конкретного случая.

I. Студентам зачитываются материалы из истории болезни ребенка младшего дошкольного возраста.

1. Студенты задают уточняющие вопросы по доложенному клиническому случаю.
2. Студенты в письменном виде формулируют цель и задачи патопсихологического исследования.
3. Студенты докладывают свои варианты выполнения задания.
4. Краткое обсуждение вариантов выполнения заданий с оценкой преподавателя.

II. Студентам зачитываются материалы из истории болезни ребенка старшего дошкольного возраста

1. Студенты задают уточняющие вопросы по доложенному клиническому случаю.
2. Студенты в письменном виде формулируют цель и задачи патопсихологического исследования.
3. Студенты докладывают свои варианты выполнения задания.
4. Краткое обсуждение вариантов выполнения заданий с оценкой преподавателя.

III. Студентам зачитываются материалы из истории болезни ребенка младшего школьного возраста.

IV. Студентам зачитываются материалы из истории болезни ребенка среднего школьного возраста.

V. Студентам зачитываются материалы из истории болезни подростка.

III, IV, V задания прорабатываются со студентами по той же технологии.

Оценка работы студента происходит следующим образом: правильное решение – 2 балла, частично правильное – 1 балл, неправильное – 0 баллов. Максимальное количество баллов за занятие – 10.

Тема 6. Формирование навыков ведения протоколов патопсихологических исследований.

1. Студенты получают комплект бланков протоколов различных методик из диагностических

комплектов «Когитон» и «Когитоша».

2. Преподаватель проводит патопсихологическое исследование: одна методика проводится на одном студенте из группы.
3. Остальные участники занятия должны найти протокол этой методики и правильно его заполнить. Название методики студентам не сообщается.
4. Затем преподаватель демонстрирует работу других методик, а студенты находят соответствующие протоколы и заполняют их.
5. Последний час занятий посвящается проверке правильности ведения протокола.

За каждый правильно заполненный протокол студент может получить 0,5 баллов. Максимально 5 баллов.

Тема 7. Составление патопсихологического заключения I.

1. Каждый студент получает один из протоколов исходных данных патопсихологических исследований детей, имеющих психическое заболевание.
2. Каждый студент производит анализ данных и готовит свое заключение по конкретному случаю в письменной форме.
3. Каждый студент зачитывает свое заключение группе. Проводится коллективное обсуждение правильности составления заключения по исходным данным.
4. Подготовленное письменное заключение сдается преподавателю.

Оценка заключения производится преподавателем по следующим критериям:

3 балла – подробное, обоснованное, адекватное заключение.

2 балла - недостаточно подробное или недостаточно обоснованное, но адекватное заключение.

1 балл – краткое, но адекватное заключение.

0 – неправильное заключение.

Тема 8. Составление патопсихологического заключения II.

1. Каждый студент получает один из протоколов исходных данных патопсихологических исследований детей, имеющих нарушение психического развития.
2. Каждый студент производит анализ данных и готовит свое заключение по конкретному случаю в письменной форме.
3. Каждый студент зачитывает свое заключение группе. Проводится коллективное обсуждение правильности составления заключения по исходным данным.
4. Подготовленное письменное заключение сдается преподавателю.

Оценка заключения производится преподавателем по следующим критериям:

3 балла – подробное, обоснованное, адекватное заключение.

2 балла - недостаточно подробное или недостаточно обоснованное, но адекватное заключение.

1 балл – краткое, но адекватное заключение.

0 – неправильное заключение.

Тема 9. Возможности психологической коррекции нарушений развития и психического здоровья в детском возрасте.

1. Студенты получают домашнее задание в виде комплекта тестовых заданий.
2. Студенты должны построить стратегию диагностической и коррекционной или профилактической работы и представить презентацию.
3. На занятии происходит обсуждение тестовых заданий. По каждому заданию определяются диагностические методики и лучшая стратегия коррекции нарушений.

Комплект тестовых заданий.

Задание 1. У подростка отсутствуют представления о своих будущих возрастных образах. Определить методики патопсихологического исследования. Направление коррекционной работы. (Беседы о жизненном пути человека, исследование представлений о жизненном пути, знакомство с возрастными образами, планирование будущего).

Задание 2. Ребенок школьного возраста оценивает себя как глупого, некрасивого и неумного. Методики исследования самоотношения и самовосприятия. Направление коррекционной работы. (Снижение общей самооценки. Формирование адекватной самооценки, повышение уровня притязаний).

Задание 3. Девочка – подросток изнуряет себя диетой с целью похудеть. Методики исследования. Направление коррекционной работы. (Диагностическая и профилактическая беседы, исследование самовосприятия, повышение общей самооценки).

Задание 4. Ребенок с расщелиной мягкого и твердого неба в ожидании очередной операции, отказывается ходить в школу. Стратегия работы. (Диагностические беседы с членами семьи и школьным учителем. Организация обучения на дому с частичным посещением школы. Сеансы психотерапии).

Задание 5. Подросток с эпилепсией хочет стать летчиком. Исследование адекватности самовосприятия. Стратегия работы. (Беседа по профориентации, знакомство с профессиями. Формирование адекватной самооценки и самоотношения).

Правильный ответ: 2 балла, частично правильный -1 балл, неправильный – 0 баллов за каждое задание. Максимальное количество баллов – 10.

Тема 10. Коррекция и психотерапия нарушений психического развития и здоровья у детей средствами искусства.

Конференция.

1. Все студенты готовят доклады на 5-7 минут по выбранной теме и презентацию своего выступления.
2. Конференция проходит в стандартном режиме. Заслушивается доклад, затем докладчику задают вопросы участники конференции. Докладчик должен ответить на все вопросы участников.
3. Преподаватель оценивает выступление по нескольким параметрам: полнота изложения, качество презентации, уровень ответов на вопросы.
4. Учитывается оценка доклада участниками конференции, которые могут добавить 1 балл за понравившийся доклад.

Максимальный балл за участие в конференции-4.

Преподаватель оценивает доклад максимально в 3 балла (нет замечаний).

2 балла получает докладчик при отсутствии презентации или другом замечании.

1 балл получает докладчик, недостаточно полно владеющий темой и не предоставивший презентацию.

0 баллов - отсутствие доклада.

Темы докладов на конференции:

1. Арт-терапия в работе с детьми и подростками с ОВЗ.
2. Использование музыкотерапии в коррекции эмоциональных нарушений.
3. Изотерапия в работе с дошкольниками с нарушениями развития.
4. Изотерапия в работе со школьниками с нарушениями развития.
5. Изотерапия в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.
6. Области применения песочной терапии.
7. Применение музыкотерапии в работе с дошкольниками.
8. Возможности «пассивных» методов работы в арттерапии.
9. «Свободное» рисование в коррекции развития детей.
10. Коррекция коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой,

	рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

Вопросы для устного опроса

1. Теоретические задачи детской патопсихологии.
2. Практические задачи детской патопсихологии.
3. Диагностика развития детей раннего возраста.
4. Методики диагностики мышления детей младшего дошкольного возраста.
5. Особенности проведения клинической беседы с детьми.
6. Возможности психологической коррекции нарушений психического развития ребенка.
7. Причины возникновения поврежденного психического развития.
8. Особенности патопсихологического синдрома при умственной отсталости.
9. Сферы применения детской патопсихологии.
10. Типы поврежденного психического развития.
11. Определение понятий: «патопсихология» и «психопатология».
12. Различие между нарушениями процесса мышления и снижением уровня интеллекта. Какими методиками эти нарушения можно определить?
13. Связь поведенческих проявлений и базальных уровней эмоциональной регуляции.
14. Психологические механизмы формирования невроза
15. Определение понятий первичного и вторичного дефекта.
16. Взаимосвязь между отклонениями в психическом и личностном развитии у ребенка.
17. Применение метода беседы в работе с детьми.
18. Виды неврозов в детском и подростковом возрасте.
19. Виды психопатий, которые проявляются уже в дошкольном возрасте.
20. Факторы аддиктивного поведения подростков.
21. Особенности профориентации для детей с нарушениями психического развития.
22. Методики, применяемые при исследовании памяти.
23. Методы, применяемые при исследовании личностных особенностей ребенка.
24. Ограничения применения проективных методик.
25. Психологические механизмы раннего детского аутизма.
26. Способы компенсации при различных видах психопатии.
27. Роль механизмов психологической защиты в возникновении трудновоспитуемости.

28. Критерии первичной диагностики нарушений речи, чтения, письма.
29. Показания и противопоказания для занятий детей в психокоррекционной группе.
30. Показания и противопоказания для применения индивидуальной психологической коррекции.
31. Принципы построения патопсихологического обследования детей.

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Кто такой современный ребенок с нормативным развитием?
2. Психологические особенности одаренных детей: норма или патология?
3. Проблема индивидуальных различий в норме и патологии.
4. Дети индиго.
5. Тест Векслера: за и против.
6. Значение исследования зоны ближайшего развития в диагностике интеллектуальной недостаточности.
7. Зона ближайшего эмоционального развития ребенка. Возможности патопсихологической диагностики.
8. Возможности исследование самооценки и уровня притязаний у детей.
9. Диагностическое значение изучения представлений о жизненном пути у детей и подростков.
10. Особенности патопсихологического исследования подростков.

Тематика рефератов по дисциплине

1. Базовые понятия психологии аномального развития.
2. Квалификация психологического диагноза в рамках регистр-синдромов В.М.Блейхера.
3. Временные нормативы работы с детьми в зависимости от возраста и тяжестизаболевания.
4. Тест Векслера. История разработки. Современный вариант.
5. Тест Равена (диагностика нарушений детского развития).
6. «Обучающий эксперимент» А.Я. Ивановой.
7. Особенности психологического обследования детей с нарушениями психического развития.
8. Особенности проведения беседы и патопсихологического обследования детей раннего и младшего дошкольного возраста.
9. Тест Люшера. Возможности применения в детской клинике.
10. Представление о «зоне ближайшего развития».
11. Место «рисуночных» тестов в диагностике нарушений развития у детей.
12. Детский апперцептивный тест (CAT).
13. Методики исследования самооценки у детей.
14. Методики исследования уровня притязаний у детей.
15. Методики для исследования внимания и умственной работоспособности в детской клинике.
16. Методики для исследования особенностей запоминания в детском возрасте.

Задания для самостоятельной работы

1. В каких случаях может наблюдаться ретардация развития?
2. Какая из концепций возникновения отклонений в личностном развитии вам кажется наиболее обоснованной и почему?
3. В результате действия каких факторов может возникнуть вторичный дефект?
4. Всегда ли дети алкоголиков плохо учатся и плохо себя ведут?
5. Для детей с какими нарушениями развития полезен психотренинг?
6. Для каких подростков желательны занятия аутотренингом?
7. Как можно определить наличие акцентуаций характера у школьников?
8. Как нарушения частных функций психики влияют на развитие личности ребенка в целом? Приведите примеры.
9. Как проводить патопсихологическое обследование, если ребенок молчит? В каких случаях это бывает?
10. Какая семья называется алкогольной?
11. Какие вы знаете методики для изучения внимания и работоспособности?
12. Какие вы знаете отклонения в развитии личности, детерминирующие потребность в употреблении алкоголя или наркотиков?
13. Какие методики применяются при исследовании особенностей личности в подростковом возрасте?
14. Какие методы позволяют узнать о социальной ситуации развития ребенка?
15. Какие особенности семейного воспитания неблагоприятно влияют на личностное развитие ребенка?
16. Какие состояния можно отнести к нарушениям межфункционального взаимодействия?
17. Какие состояния относятся к дисгармоническому личностному развитию?
18. Какие чувства чаще испытывают дети к отцу-алкоголику, а какие – к непьющей матери? Чем это обусловлено?
19. Каковы критерии явного неблагополучия социальной ситуации развития ребенка?
20. Почему в алкогольной семье ребенок усваивает дезадаптивные формы поведения?
21. Почему возрастные особенности подростков могут стать предпосылкой возникновения стремления к психотропным веществам?
22. Почему дети алкоголиков часто сами становятся алкоголиками или выбирают себе супруга-алкоголика?
23. Чем отличается фоновый полинаркотизм от поискового?
24. Что такое «рассогласованность отношений»?
25. Что такое «система многостороннего оценивания»?
26. Что такое созависимость? Какие вы знаете признаки созависимости?

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. Предмет и задачи детской патопсихологии.
2. Связь детской патопсихологии с другими науками и с другими разделами психологии.
3. Проблема нормативного и патологического детского развития.
4. Теоретические задачи детской патопсихологии.
5. Практические задачи детской патопсихологии.
6. Диагностика развития детей раннего возраста.
7. Методики исследования нарушений памяти у детей.
8. Методики «Классификация» и «Исключение лишнего» в детской практике.
9. Структура и содержание патопсихологического заключения по обследованию ребенка.
10. Методика «Половозрастная идентификация».
11. Исследование самооценки у детей.
12. Использование методики Люшера в диагностической работе с детьми.
13. Методики диагностики внимания и умственной работоспособности у детей.
14. Методика ДАТ.
15. Методика «Короткие рассказы».
16. Методики на исследование наглядно-действенного мышления.
17. Тест Равена (диагностика интеллекта у детей).
18. Методика «Существенные признаки».
19. Методики диагностики мышления детей младшего дошкольного возраста.
20. Особенности проведения клинической беседы с детьми.
21. Возможности психологической коррекции нарушений психического развития ребенка.
22. Методы изотерапии.
23. Песочная терапия.
24. Музыкотерапия.
25. Применение сюжетных картинок в диагностической практике.
26. Методики «Последовательности событий».
27. Исследование уровня притязаний у детей.
28. Методика «Обучающий эксперимент».
29. Куклотерапия.
30. Игротерапия.
31. Причины возникновения поврежденного психического развития.
32. Особенности патопсихологического синдрома при умственной отсталости.
33. Сферы применения детской патопсихологии.
34. Типы поврежденного психического развития.
35. Определение понятий: «патопсихология» и «психопатология».
36. Различие между нарушениями процесса мышления и снижением уровня интеллекта. Какими методиками эти нарушения можно определить?
37. Связь поведенческих проявлений и базальных уровней эмоциональной регуляции.
38. Психологические механизмы формирования невроза
39. Определение понятий первичного и вторичного дефекта.
40. Взаимосвязь между отклонениями в психическом и личностном развитии у ребенка.
41. Применение метода беседы в работе с детьми.
42. Виды неврозов в детском и подростковом возрасте.
43. Виды психопатий, которые проявляются уже в дошкольном возрасте.
44. Факторы аддиктивного поведения подростков.
45. Особенности профориентации для детей с нарушениями психического развития.
46. Методики, применяемые при исследовании памяти.
47. Методы, применяемые при исследовании личностных особенностей ребенка.

48. Ограничения применения проективных методик.
49. Психологические механизмы раннего детского аутизма.
50. Способы компенсации при различных видах психопатии.
51. Роль механизмов психологической защиты в возникновении трудновоспитуемости.
52. Критерии первичной диагностики нарушений речи, чтения, письма.
53. Показания и противопоказания для занятий детей в психокоррекционной группе.
54. Показания и противопоказания для применения индивидуальной психологической коррекции.
55. Принципы построения патопсихологического обследования детей.
56. Причины социально дезадаптированного поведения.
57. Определение социально дезадаптированного поведения. Укажите его разновидности.
58. Цели нейропсихологического обследования детей.
59. Причины нарушения личностного развития ребенка.
60. Критерии неблагоприятной ситуации развития ребенка в школе.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ПК 1.1				
Знает:	Уверенно описывает основные проявления психических нарушений, как в рамках отдельных симптомов и синдромов, так и в рамках отдельных нозологий. Обсуждает основные практические подходы к клинико-психологической диагностике различных нарушений психического развития детей и подростков. Распознает параметры и ресурсы патопсихологического исследования в детском возрасте.	Описывает основные проявления психических нарушений в детском и подростковом периоде. Указывает практические подходы к клинико-психологической диагностике различных нарушений психического развития детей и подростков. Распознает параметры патопсихологического исследования в детском возрасте.	Неуверенно описывает проявления психических нарушений в рамках отдельных симптомов. Затрудняется в распознавании параметры и ресурсы нейропсихологического исследования в детском возрасте.	Самостоятельно не может описать основные проявления психических нарушений в детском и подростковом периоде. Не может указать практические подходы к клинико-психологической диагностике различных нарушений психического развития детей и подростков.
Умеет:	Качественно анализирует, интерпретирует и адекватно использует на практике полученную информацию. Разрабатывает план конкретных действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями психического развития.	Анализирует, интерпретирует и использует на практике полученную информацию. Разрабатывает план действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями психического развития.	С трудом анализирует, интерпретирует и использует на практике полученную информацию. Самостоятельно не может разработать план действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями психического развития.	Не умеет анализировать полученную информацию, разрабатывать план действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями психического развития.
Владеет:	Структурированными навыками профессионального мышления, необходимыми для патопсихологического анализа различных нарушений психического развития у детей и подростков. Владеет способами ориентации в профессиональных источниках информации, современными методами поиска, обработки и	Навыками анализа различных нарушений психического развития у детей и подростков. Владеет способами ориентации в профессиональных источниках информации, методами поиска, обработки и использования полученной информации.	Минимальными навыками анализа нарушений психического развития у детей и подростков, слабо ориентируется в профессиональных источниках информации, методах поиска, обработки и использования полученной информации.	Не владеет навыками анализа нарушений психического развития у детей и подростков. Не способен ориентироваться в профессиональных источниках информации, методах поиска, обработки и использования полученной информации.

	использования полученной информации.			
ПК 1.2				
Знает:	Свободно перечисляет основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии. Описывает патопсихологические критерии нормального и анормального психического состояния детей и подростков для выбора адекватных диагностических методик.	Перечисляет закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений. Описывает патопсихологические критерии нормального и анормального психического состояния детей и подростков для выбора диагностических методик.	Дает неуверенное определение формированию главных нозологических групп психических нарушений. Затрудняется в описании патопсихологических критериев нормального и анормального психического состояния детей и подростков.	Не знает основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений. Не может определить критерии выбора методик патопсихологической диагностики.
Умеет:	Грамотно решает на практике конкретные задачи клинико-психологического обследования с помощью патопсихологических методик. Выбирает и применяет адекватные психодиагностические методы и средства с учетом поставленных задач. Анализирует результаты применения избранных патопсихологических методик.	Решает на практике конкретные задачи клинико-психологического обследования с помощью патопсихологических методик. Выбирает и применяет психодиагностические методы и средства с учетом поставленных задач. Анализирует результаты применения патопсихологических методик.	Ограниченно выбирает и применяет патопсихологические методы и средства с учетом поставленных задач. Вызывает затруднение анализ результатов применяемых патопсихологических методик.	Не умеет самостоятельно выбрать, применить на практике и анализировать результаты патопсихологических методов и средств с учетом поставленных задач.
Владеет:	Умело осуществляет подбор комплекса диагностических методик с учетом имеющейся нозологии у детей и подростков. Владеет сформированными навыками проведения патопсихологических методик.	Осуществляет подбор комплекса диагностических методик с учетом имеющейся нозологии у детей и подростков. Владеет навыками проведения патопсихологической диагностики.	Затрудняется в подборе комплекса диагностических методик с учетом имеющейся нозологии у детей и подростков. Недостаточными навыками проведения патопсихологической диагностики.	Не владеет навыками проведения патопсихологической диагностики, подбором комплекса диагностических методик с учетом имеющейся нозологии у детей и подростков.
ПК 1.3				
Знает:	Уверенно перечисляет основные этапы клинико-психологического исследования аномалий развития детей и подростков. Называет принципы патопсихологического исследования для выявления патологической симптоматики у детей и подростков.	Перечисляет основные этапы клинико-психологического исследования аномалий развития детей и подростков. Называет принципы патопсихологического исследования для выявления патологической симптоматики у детей и подростков.	Перечисляет не все этапы клинико-психологического исследования аномалий развития детей и подростков. Называет отдельные принципы патопсихологического исследования для выявления патологической симптоматики у детей и подростков.	Не знает этапов клинико-психологического исследования аномалий развития детей и подростков. Не знает принципы проведения патопсихологической диагностики детей и подростков.
Умеет:	Формулирует принципы планирования патопсихологического исследования аномалий развития. Методологически грамотно интерпретирует результаты патопсихологической диагностики психических расстройств у детей и подростков. Определяет пути дальнейшего клинико-	Формулирует принципы планирования патопсихологического исследования аномалий развития у детей и подростков. Интерпретирует результаты исследования. Определяет пути дальнейшего клинико-психологического обследования для	Проводит психодиагностического исследования аномалий развития детей и подростков, но слабо интерпретирует результаты исследования.	Не умеет планировать патопсихологического исследование аномалий развития и интерпретировать результаты исследования.

	психологического обследования для уточнения диагностики.	уточнения диагностики.		
Владеет:	Навыками выявления патологической симптоматики, определения сохранных функций у детей и подростков. Разнообразными способами профессиональной поддержки детей и подростков, страдающих патологическими отклонениями в развитии психики.	Навыками выявления патологической симптоматики у детей и подростков. Способами профессиональной поддержки детей и подростков, страдающих патологическими отклонениями в развитии психики.	Минимальными навыками выявления патологической симптоматики у детей и подростков. Отдельными способами профессиональной поддержки детей и подростков, страдающих патологическими отклонениями в развитии психики.	Не владеет навыками выявления патологической симптоматики у детей и подростков и способами профессиональной поддержки их в ходе клинико-психологического обследования.
ПК 1.4				
Знает:	Четко озвучивает основные правила составления протокола патопсихологического обследования детей и подростков с нарушениями психического развития. Свободно перечисляет основные положения развернутого структурированного психологического заключения.	Озвучивает основные правила составления протокола патопсихологического обследования детей и подростков с нарушениями психического развития. Перечисляет основные положения развернутого структурированного психологического заключения.	Указывает только отдельные правила составления протокола патопсихологического обследования детей и подростков с нарушениями психического развития. Слабо ориентируется в основных положениях развернутого структурированного психологического заключения	Не знает правила составления протокола патопсихологического обследования детей и подростков с нарушениями психического развития.
Умеет:	Анализирует результаты дифференциальной диагностики психических расстройств при различных нозологиях у детей и подростков. Грамотно систематизирует полученную информацию и отражает ее в протоколе патопсихологического обследования.	Анализирует причины нарушений психического развития у детей и подростков. Систематизирует полученную информацию и отражает ее в протоколе патопсихологического обследования.	Испытывает затруднения при анализе причин нарушений психического развития у детей и подростков. Слабо отражает полученную информацию в протоколе патопсихологического обследования.	Не умеет анализировать причины нарушений психического развития у детей и подростков и отражать полученную информацию в протоколе патопсихологического обследования.
Владеет:	Сформированными навыками работы с отчетной документацией. Способами ведения и оформления протокола патопсихологического обследования детей и подростков. Навыками самостоятельного проведения патопсихологического обследования ребенка с последующим написанием психологического заключения	Навыками работы с отчетной документацией. Способами ведения и оформления протокола патопсихологического обследования детей и подростков. Навыками проведения патопсихологического обследования ребенка с последующим написанием психологического заключения	Частичными навыками работы с отчетной документацией. Минимальными навыками проведения патопсихологического обследования ребенка с последующим написанием психологического заключения.	Не владеет навыками работы с отчетной документацией. Не способен провести патопсихологическое обследования ребенка с последующим написанием психологического заключения.
ПК 2.1				
Знает:	Описывает основы синдромного анализа структуры аномалии развития в детском и подростковом возрасте. Перечисляет феноменологию нарушения психических функций у детей и подростков с различными нозологиями. Называет принципы	Описывает основы синдромного анализа структуры аномалии развития в детском и подростковом возрасте, феноменологию нарушения психических функций у детей и подростков с различными нозологиями. Знает принципы проведения	Слабо ориентируется в основах синдромного анализа нарушений высших психических функций у детей и подростков с различными нозологиями, в принципах проведения патопсихологического обследования.	Не знает основ синдромного анализа структуры аномалии развития в детском и подростковом возрасте, феноменологию нарушения психических функций у детей и подростков, не может перечислить принципы проведения

	проведения патопсихологического обследования психических отклонений развития у детей и подростков.	патопсихологического обследования.		патопсихологического обследования психических отклонений развития у детей и подростков.
Умеет:	Свободно ориентируется в современных методах патопсихологической диагностики нарушений развития высших психических функций. Применяет синдромный анализ клинико-психологического исследования психических отклонений развития детей и подростков.	Ориентируется в основных методах патопсихологической диагностики нарушений развития высших психических функций. Применяет синдромный анализ патопсихологического обследования психических отклонений развития детей и подростков.	Затрудняется в использовании методах патопсихологической диагностики нарушений развития высших психических функций, в применении синдромного анализа патопсихологического обследования психических отклонений развития детей и подростков.	Не может организовать процесс патопсихологической диагностики нарушений развития высших психических функций. Не умеет проводить синдромный анализ патопсихологического обследования.
Владеет:	Уверенно владеет основными навыками проведения сравнительного анализа полученных результатов патопсихологического обследования детей и подростков в норме и патологии. Современными приемами дифференциальной диагностики различных видов дизонтогенеза в детском и подростковом возрасте.	Владеет основными навыками проведения сравнительного анализа полученных результатов патопсихологического обследования детей и подростков в норме и патологии. Основными приемами дифференциальной диагностики различных видов дизонтогенеза в детском и подростковом возрасте.	Владеет недостаточными навыками проведения сравнительного анализа полученных результатов патопсихологического обследования детей и подростков в норме и патологии. Вызывает затруднения выбор приемов дифференциальной диагностики различных видов дизонтогенеза в детском и подростковом возрасте.	Не владеет навыками проведения дифференциальной диагностики различных видов дизонтогенеза в детском и подростковом возрасте.
ПК 2.2				
Знает:	Четко описывает основные положения патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик обследуемых. Перечисляет правила разработки развернутого структурированного патопсихологического заключения на основе полученных результатов.	Описывает основные положения патопсихологического исследования различных психических нарушениях. Перечисляет правила разработки развернутого структурированного патопсихологического заключения на основе полученных результатов.	Неуверенно описывает основные положения патопсихологического исследования различных психических нарушениях. Самостоятельно не может перечислить правила разработки развернутого структурированного патопсихологического заключения.	Не знает основных положений патопсихологического исследования различных психических нарушениях. Не может определить основные правила разработки развернутого структурированного патопсихологического заключения.
Умеет:	Уверенно выявляет основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений у детей и подростков. Использовать полученные данные для составления развернутого патопсихологического заключения.	Выявляет основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии. Использует результаты для составления развернутого патопсихологического заключения.	С трудом выявляет основные закономерности формирования нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии. Затрудняется в составлении развернутого патопсихологического заключения.	Не способен выявлять закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии, составлять патопсихологическое заключение на основе полученных результатов.
Владеет:	Умениями определять последовательность применения методов и методик при работе с детьми и подростками с нарушениями психического развития. Разнообразными способами выявления нарушений психических функций у детей и	Умениями определять последовательность применения методов и методик при работе с детьми и подростками с нарушениями психического развития. Способами выявления нарушений психических функций у детей и подростков.	Частично владеет умениями определять последовательность применения методов и методик при работе с детьми и подростками с нарушениями психического развития, недостаточными навыками составления развернутого	Не владеет навыками применения методов и методик при работе с детьми и подростками с нарушениями психического развития. Очень низкий уровень навыков составления развернутого структурированного

	подростков. Сформированными навыками составления развернутого структурированного патопсихологического заключения.	Навыками составления развернутого структурированного патопсихологического заключения.	структурированного патопсихологического заключения.	патопсихологического заключения.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЕТСКАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. Морфофункциональная характеристика зрительного анализатора. Сенсорные и гностические зрительные расстройства. Нейропсихологическая диагностика зрительных нарушений.

Тема 2. Морфофункциональная характеристика слухового анализатора. Сенсорные и гностические слуховые расстройства. Нейропсихологическая диагностика слуховых нарушений.

Тема 3. Морфофункциональная характеристика кожно-кинестетического анализатора. Сенсорные и гностические кожно-кинестетические расстройства. Нейропсихологическая диагностика кожно- кинестетических нарушений.

Тема 4. Организация и нарушения движений. Нейропсихологическая диагностика нарушений движений.

Тема 5. Организация и нарушения речи. Нейропсихологическая диагностика нарушений речи.

Тема 6. Нейропсихологическая диагностика нарушений памяти, внимания и мышления.

Тема 7. Нарушения эмоционально-личностной сферы у детей. Нейропсихологическая диагностика нарушений эмоциональной сферы в детском возрасте.

Тема 8. Принципы, методы и формы коррекционно-развивающего обучения в детском возрасте.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное

	владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

Вопросы для устного опроса

1. Теоретические и практические предпосылки возникновения нейропсихологии детского возраста.
2. Теория и принципы системогенеза.
3. Морфо- и функциогенез мозга.
4. Нейропсихологическое содержание понятий «возрастная периодизация», «сенситивный период».
5. Генез психических функций.
6. Категория фактора в нейро- и патопсихологии.
7. Категория синдрома и симптома в нейро- и патопсихологии.
8. Теория системной динамической локализации ВПФ А.Р. Лурия.
9. Специфика использования основных понятий нейропсихологии "функция", "локализация", "симптом", "синдром", "фактор", "синдромный анализ" в нейропсихологии детского возраста.
10. Принцип гетерохронности в морфо- и функциогенезе. Внутрисистемная и межсистемная гетерохронность.
11. Функциональные критерии развития мозга.
12. Основные закономерности функционального созревания мозговых структур.
13. Гипотеза А.Н. Шеповальникова о двух функциональных системах связей коры.
14. Методологические проблемы, связанные с использованием понятия “минимальная мозговая дисфункция” (ММД).
15. Основные принципы формирования психических функций Л.С.Выготский, А.Р.Лурия.
16. Синдром гиперактивности и дефицита внимания. Краткая характеристика.
17. Основные характеристики функциональной системы. Состав, принцип работы функциональной системы.
18. Основные виды нарушения речи в онтогенезе при органических и функциональных нарушениях работы мозга.
19. Специфика нарушений речевой сферы при поражении левого, правого полушарий и диэнцефальных структур.
20. Системогенез. Основные принципы системогенеза.
21. Особенности нарушения перцептивной сферы при поражении правого, левого полушарий и диэнцефальных структур.
22. Основные закономерности морфологического созревания мозга. Показатели морфологического созревания мозга.
23. Особенности нарушения зрительно-конструктивной деятельности при поражении правого, левого полушарий. Краткая характеристика.
24. Особенности нарушения ВПФ при черепно-мозговых травмах.
25. Нарушение ВПФ при системных поражениях мозга: эпилепсия, рассеянный склероз, умственная отсталость.

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Особенности проявления и восстановления ВПФ при локальных повреждениях головного мозга у левшей.
2. Зрительные гностические расстройства и особенности их диагностики у детей.
3. Кожно-кинестетические гностические расстройства и особенности их диагностики у детей.
4. Восстановительное обучение ВПФ при локальных повреждениях головного мозга.
5. 7. Особенности нарушения памяти у детей. Нейропсихологическая диагностика памяти в детском возрасте.
6. Особенности нарушения памяти у детей. Нейропсихологическая диагностика внимания в детском возрасте.
7. Нейропсихологическая диагностика речи в детском возрасте.

Тематика рефератов по дисциплине

1. Отклонения в психическом развитии, не связанные с диагностированной органической патологией мозга: иррегулярность психического развития.
2. Формирование работы трех функциональных блоков мозга в онтогенезе.
3. Понятие о первичных и вторичных зонах затылочной и височной коры. Представление о третичных зонах коры.
4. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
5. Нейропсихологические синдромы, виды агнозий, аграмматизм, аграфия, виды афазий, апраксия, гемианопсия.
6. Нейропсихологические синдромы при поражении теменных долей мозга.
7. Характеристика отечественных и зарубежных нейропсихологических методов обследования детей
8. Соотношение психического развития и влияния среды.
9. Характеристика органических поражений мозга и особенности их проявления у детей.
10. Функции нейропсихологической диагностики.
11. Классификация нейропсихологических факторов
12. Методы исследования нейропсихологических нарушений.
13. Функциональные механизмы памяти и ее расстройства при локальных поражениях мозга.
14. Неспецифические и специфические расстройства внимания.
15. Нарушения мышления при поражениях мозга.
16. Нарушения эмоций при поражениях мозга.
17. Порядок проведения нейропсихологического исследования
18. Составление развернутого заключения по нейропсихологическому исследованию

Задания для самостоятельной работы

1. Понятийный аппарат детской нейропсихологии.
2. Соотношение понятий отногенез, дизонтогенез и аномальный ребенок.
3. Основные параметры психологического анализа дизонтогенеза (Л.С. Выготский).
4. Типы дизонтогенеза
5. Нейропсихологическая интерпретация понятий “сензитивный период”, “кризис развития”, “качественная перестройка” психических функций и взаимодействия между ними.
6. Основные подходы к оценке межполушарного взаимодействия в онтогенезе (Э.Леннеберг, М.Газзанига, М.Кинсборн, Э.Г.Симерницкая).
7. Основные принципы взаимодействия структурно-функционального формирования мозга и психических функций.

8. Неспособность к обучению: дислексия. Краткая характеристика.
9. Нейропсихологический анализ индивидуальных различий в развитии ВПФ в норме.
10. Предмет и задачи дифференциальной нейропсихологии детского возраста.
11. Ранний детский аутизм. Краткая характеристика.
12. Описание отклонений психического развития с использованием принципов синдромного анализа.
13. Нейропсихологические причины школьной неуспеваемости.
14. Общая характеристика процедуры нейропсихологического обследования детей.
15. Метасиндромный анализ, как метод оценки интегративной работы мозга.
16. Неспособность к обучению: дисграфия, дискалькулия. Краткая характеристика.
17. Кросскультурные особенности нейропсихологической «схемы» онтогенеза
18. Особенности нарушения психического развития при эпилепсии у детей и подростков.
19. Нарушения памяти при локальных поражениях головного мозга.
20. Нарушения произвольных движений и действий.
21. Нейропсихологическая коррекция (принципы, особенности, разновидности).
22. Основные подходы к реабилитации и восстановительному обучению больных детей и подростков.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. Понятие о нейропсихологии как научном направлении. Предмет, методы исследования и задачи нейропсихологии. Связь нейропсихологии с другими науками.
2. История создания нейропсихологии как научного направления. Значение работ А.Р.Лурия и др. ученых для становления нейропсихологии.
3. Направления современной нейропсихологии.
4. История изучения локализации высших психических функций. Узкий локализационизм и антилокализационизм.
5. Понятие об элементарных и высших психических функций. Сравнительная характеристика физиологических и психических функций. Теория системной динамической локализации функций.
6. Значение теории функциональных систем по П.К. Анохину для объяснения нейрофизиологических механизмов ВПФ.

7. Концепция А.Р. Лурии о трех основных структурно-функциональных блоках.
8. Характеристика первого (энергетического) функционального блока мозга. Законы его работы, источники активации коры больших полушарий.
9. Характеристика второго функционального блока мозга. Законы его работы. Первичные, вторичные, третичные зоны коры больших полушарий.
10. Характеристика третьего функционального блока мозга.
11. Закономерности онтогенеза ФБМ.
12. Общий план строения больших полушарий головного мозга человека. Серое и белое вещество больших полушарий, особенности топографии.
13. Кора больших полушарий. Эволюция коры. Понятие о древней, старой и новой коре.
14. Особенности строения и функций долей больших полушарий. Борозды и извилины.
15. Микроструктура коры больших полушарий. Вертикальная и горизонтальная организация. Понятие о цитоархитектонических полях коры.
16. Подкорковые (базальные) ядра больших полушарий, их локализация и функции, связи с корой больших полушарий. Эффекты повреждения.
17. Понятие о межполушарной асимметрии больших полушарий и ее морфологических основах. Функциональная асимметрия мозга.
18. Межполушарное взаимодействие. Межполушарные связи. Синдром «расщепленного мозга».
19. Проблема левшества. Специфика нейропсихологических синдромов у левшей.
20. Методы клинического исследования и оценки асимметрии больших полушарий.
21. Понятие о нарушениях высших психических функций. Проблема их классификации. Общая характеристика агнозий.
22. Основные принципы строения зрительного анализатора.
23. Сенсорные зрительные расстройства.
24. Нарушения зрительного гнозиса при поражениях вторичных корковых полей. Виды
25. зрительных агнозий.
26. Нейропсихологическое исследование зрительного гнозиса.
27. Основные принципы строения кожно-кинестетического анализатора. Виды общей чувствительности (температурная, тактильная, болевая, кинестетическая, вибрационная), их рецепторные аппараты, проводящие пути. Первичная теменная кора.
28. Соматотопическая организация кожно-кинестетического анализатора. «Сенсорный человечек» Пенфильда.
29. Сенсорные нарушения работы кожно-кинестетического анализатора.
30. Нижнетеменной синдром. Виды тактильных агнозий: предметная (астереогноз), буквенная,
31. цифровая (тактильная алексия), агнозия пальцев (синдром Герстмана), агнозия текстуры объекта.
32. Верхнетеменной синдром. Нарушения «схемы тела».
33. Нейропсихологическое исследование тактильного гнозиса.
26. Основные принципы строения слухового анализатора. Особенности строения слуховой системы, ее отличие от зрительной и кожно-кинестетической. Две слуховые функциональные системы: неречевой и речевой слух.
27. Сенсорные нарушения работы слуховой системы при поражении периферического, подкоркового и коркового звеньев слухового анализатора.
28. Гностические слуховые нарушения при поражении вторичных корковых полей. Виды слуховых агнозий.
29. Организация движений. Концепция Н.А.Бернштейна об уровневой организации мозговых механизмов двигательной системы.
30. Афферентные и эфферентные механизмы произвольного двигательного акта.
31. Пирамидная система и экстрапирамидная системы. Основные принципы строения и эффекты повреждения.
32. Апраксии. Классификация апраксий по А.Р. Лурия.
33. Нейропсихологические методы исследования нарушений праксиса.

34. Нейрофизиологическая характеристика речи. Сенсорные и моторные центры устной и письменной речи, их локализация и функции.
35. Афазия. Определение. Отличие от других речевых расстройств (дизартрии, алалии, логоневрозов и др.).
36. Классификация афазий (по А.Р. Лурия).
37. Нарушения афферентных звеньев речевой функциональной системы (афферентные афазии). Эфферентные афазии.
38. Психологическая организация процессов памяти. Виды, формы памяти. Мгновенная, кратковременная и долговременная память. Непроизвольная и произвольная память. Модально-неспецифическая и модально-специфическая память.
39. Модально-неспецифические и модально-специфические нарушения памяти. Нарушения памяти как мнестической деятельности.
40. Психологическая структура внимания. Формы внимания: сенсорное, двигательное, эмоциональное, интеллектуальное. Непроизвольное и произвольное внимание.
41. Модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания при поражении различных анализаторных систем: зрительное невнимание, слуховое невнимание, тактильное невнимание, двигательное невнимание, интеллектуальное невнимание.
42. Психологическая структура мышления. Мышление как деятельность. Виды мышления (наглядно-образное, вербально-логическое).
43. Нарушения мышления при локальных поражениях головного мозга.
44. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга.
45. Понятие о нейропсихологических симптомах, синдромах и факторах. Синдромный анализ.
46. Свойства нервной системы, обеспечивающие механизмы компенсации нарушенных функций.
47. Методы восстановления нарушений ВПФ в детском возрасте.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно / Незачтено
ПК 2.1				
Знает:	Дает развернутое определение понятия «синдромный анализ». Подробно описывает феноменологию нарушения высших психических функций у детей и подростков с различными нозологиями. Знает принципы проведения нейропсихологического обследования психических отклонений развития детей и подростков.	Определяет понятие «синдромный анализ», описывает феноменологию нарушения высших психических функций у детей и подростков с различными нозологиями. Знает принципы проведения нейропсихологического обследования.	Слабо ориентируется в методологических основах синдромного анализа нарушений высших психических функций у детей и подростков с различными нозологиями, в принципах проведения нейропсихологического обследования.	Не знает содержания понятия «синдромный анализ», не может перечислить принципы проведения нейропсихологического обследования психических отклонений развития детей и подростков.
Умеет:	Свободно ориентируется в современных методах нейропсихологической диагностики нарушений развития высших	Ориентируется в основных методах нейропсихологической диагностики нарушений развития высших	Затрудняется в использовании методах нейропсихологической диагностики	Не может организовать нейропсихологической диагностики нарушений развития высших психических

	психических функций. Грамотно применяет синдромный анализ нейропсихологического обследования психических отклонений развития детей и подростков.	психических функций. Применяет синдромный анализ нейропсихологического обследования психических отклонений развития детей и подростков.	нарушений развития высших психических функций, в применении синдромного анализа нейропсихологического обследования психических отклонений развития детей и подростков.	функций. Не умеет проводить синдромный анализ нейропсихологического обследования.
Владеет:	Уверенно владеет основными приемами дифференциальной диагностики различных видов дизонтогенеза в детском и подростковом возрасте, профессиональными навыками проведения сравнительного анализа полученных результатов нейропсихологического обследования детей и подростков в норме и патологии.	Владеет основными приемами дифференциальной диагностики различных видов дизонтогенеза в детском и подростковом возрасте, навыками проведения сравнительного анализа полученных результатов нейропсихологического обследования детей и подростков в норме и патологии.	Владеет недостаточными навыками проведения сравнительного анализа полученных результатов нейропсихологического обследования детей и подростков в норме и патологии. Вызывает затруднения выбор приемов дифференциальной диагностики.	Не владеет навыками проведения дифференциальной диагностики различных видов дизонтогенеза в детском и подростковом возрасте.
ПК 2.2				
Знает:	Дает четкие определения основным видам нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях. Перечисляет правила разработки развернутого структурированного клинико-психологического заключения на основе полученных результатов.	Дает определения основным видам нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях. Перечисляет правила разработки развернутого структурированного клинико-психологического заключения.	Дает неуверенные определения основным видам нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях. Самостоятельно не может перечислить правила разработки развернутого структурированного клинико-психологического заключения.	Не знает определения основным видам нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях. Не может определить основные правила разработки развернутого структурированного клинико-психологического заключения.
Умеет:	Способен выявлять основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии. Грамотно использует полученные результаты для составления развернутого клинико-психологического заключения.	Выявляет основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии. Использует полученные результаты для составления развернутого клинико-психологического заключения.	С трудом выявляет основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии. Затрудняется в составлении развернутого клинико-психологического заключения.	Не способен выявлять закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии, составлять клинико-психологическое заключение на основе полученных результатов.
Владеет:	Владеет разнообразными способами выявления	Владеет способами выявления нарушений высших психических	Частично владеет способами выявления нарушений высших	Не владеет навыками применения методов и методик при работе с

	нарушений высших психических функций у детей и подростков, навыками составления развернутого структурированного клинико-психологического заключения на основе полученных результатов.	функций у детей и подростков, навыками составления развернутого структурированного клинико-психологического заключения.	психических функций у детей и подростков, недостаточными навыками составления развернутого структурированного клинико-психологического заключения.	детьми и подростками с нарушениями психического развития. Низкий уровень навыков составления развернутого структурированного клинико-психологического заключения.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРАКТИКУМ ПО ДЕТСКОЙ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная, очно-заочная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. Теоретико-методологические основы нейропсихологической диагностики.
Тема 2. Стратегия и содержание нейропсихологического обследования.
Тема 3. Методы нейропсихологической диагностики нарушений ВПФ при локальных поражениях анализаторных систем.
Тема 4. Методы нейропсихологической диагностики памяти.
Тема 5. Методы нейропсихологической диагностики внимания.
Тема 6. Методы нейропсихологической диагностики мышления.
Тема 7. Методы нейропсихологической диагностики речи.
Тема 8. Методы нейропсихологической диагностики чтения.
Тема 9. Методы нейропсихологической диагностики праксиса
Тема 10. Нейропсихологическая профилактика и коррекция в детском возрасте

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

Вопросы для устного опроса

1. Основные понятия (терминология) нейропсихологии – фактор, синдром, симптом (первичный и вторичный), симптомокомплекс.
2. Связь детской нейропсихологии с педагогикой, неврологией, психиатрией.
3. Сходство и отличие клинической нейропсихологии и детской нейропсихологии
4. Сходство и отличие психологической и нейропсихологической диагностики
5. Понятие функциогенеза
6. Возрастные критерии использования нейропсихологического обследования и оценки результатов.
7. Роль правого и левого полушарий коры головного мозга в обеспечении психической деятельности.
8. Активирующая система мозга (I блок).
9. Роль лобных отделов коры головного мозга (III блок)
10. Факторы риска неблагополучного развития ребенка
11. С чем связаны изменения психической деятельности в разном детском возрасте
12. Понятие гетерохронии и неравномерности развития ВПФ у детей
13. Морфо- и функциогенез
14. Особенности состояния моторных функций, зрительного и зрительно-пространственного восприятия.
15. Что дает однократное нейропсихологическое обследование и следящая диагностика
16. Сравнить нормальный онтогенез и дизонтогенез
17. Сравнить нормальный онтогенез и дисгармоничный путь развития психики
18. Дефицит и компенсаторные возможности функций I блока мозга в младшем и среднем школьном возрасте
19. Дефицит и компенсаторные возможности функций III блока мозга в младшем и среднем школьном возрасте
20. Опора на «сильные» звенья психической деятельности и коррекция «слабых» звеньев. Неспецифическая и специфическая коррекция.

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Особенности проявления и восстановления ВПФ при локальных повреждениях головного мозга у левшей.
2. Зрительные гностические расстройства и особенности их диагностики у детей.
3. Кожно-кинестетические гностические расстройства и особенности их диагностики у детей.
4. Восстановительное обучение ВПФ при локальных повреждениях головного мозга.
5. 7. Особенности нарушения памяти у детей. Нейропсихологическая диагностика памяти в детском возрасте.
6. Особенности нарушения памяти у детей. Нейропсихологическая диагностика внимания в детском возрасте.
7. Нейропсихологическая диагностика речи в детском возрасте.

Тематика рефератов по дисциплине

1. Отклонения в психическом развитии, не связанные с диагностированной органической патологией мозга: иррегулярность психического развития.
2. Формирование работы трех функциональных блоков мозга в онтогенезе.
3. Понятие о первичных и вторичных зонах затылочной и височной коры. Представление о третичных зонах коры.
4. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.
5. Нейропсихологические синдромы, виды агнозий, аграмматизм, аграфия, виды афазий, апраксия, гемианопсия.
6. Нейропсихологические синдромы при поражении теменных долей мозга.
7. Характеристика отечественных и зарубежных нейропсихологических методов обследования детей
8. Соотношение психического развития и влияния среды.
9. Характеристика органических поражений мозга и особенности их проявления у детей.
10. Функции нейропсихологической диагностики.
11. Классификация нейропсихологических факторов
12. Методы исследования нейропсихологических нарушений.
13. Функциональные механизмы памяти и ее расстройства при локальных поражениях мозга.
14. Неспецифические и специфические расстройства внимания.
15. Нарушения мышления при поражениях мозга.
16. Нарушения эмоций при поражениях мозга.
17. Порядок проведения нейропсихологического исследования
18. Составление развернутого заключения по нейропсихологическому исследованию

Задания для самостоятельной работы

1. Методы диагностики мнестических процессов детей дошкольного возраста. Возрастные нормы выполнения.
2. Методы диагностики мыслительных процессов детей дошкольного возраста. Возрастные нормы выполнения.
3. Методы диагностики внимания детей дошкольного возраста. Возрастные нормы выполнения.
4. Методы диагностики моторного развития детей от рождения до 3 лет. Возрастные нормативы.
5. Методы диагностики моторного развития детей 3 – 6 лет. Возрастные нормативы.
6. Специфика диагностики детей с подозрением на умственную отсталость.
7. Нейропсихологическая диагностика. Опыт применения при работе с детьми с органическим поражением ЦНС.
8. Процедура проведения диагностического обследования детей с ранним детским аутизмом.
9. Процедура проведения диагностического обследования детей с шизофренией. Основная направленность диагностики.
10. Процедура проведения диагностического обследования детей младшего дошкольного возраста.
11. Основные направления коррекционно-развивающего обучения.
12. Нарушения речевого развития. Виды. Методы дифференцированной диагностики.
13. Методы диагностики интеллекта. Возрастные нормативы.
14. Методы диагностики личности подростка с расстройством поведения.
15. Методы исследования эмоционально-волевой сферы детей младшего школьного возраста.
16. Методы исследования эмоционально-волевой сферы в подростковом и раннем юношеском возрасте.
17. Проективные методы исследования детей. Опыт применения их в клинике.
18. Патопсихологическое заключение. Принципы составления, структура.
19. Нейропсихологическое заключение. Принципы составления, структура.
20. Роль первичного сбора информации в обследовании детей. Методы сбора первичной информации об обследуемом.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. Понятие о нейропсихологии как научном направлении. Предмет, методы исследования и задачи нейропсихологии. Связь нейропсихологии с другими науками.
2. История создания нейропсихологии как научного направления. Значение работ А.Р.Лурия и др. ученых для становления нейропсихологии.
3. Направления современной нейропсихологии.
4. История изучения локализации высших психических функций. Узкий локализационизм и антилокализационизм.
5. Понятие об элементарных и высших психических функций. Сравнительная характеристика физиологических и психических функций. Теория системной динамической локализации функций.
6. Значение теории функциональных систем по П.К. Анохину для объяснения нейрофизиологических механизмов ВПФ.
7. Концепция А.Р. Лурии о трех основных структурно-функциональных блоках.
8. Характеристика первого (энергетического) функционального блока мозга. Законы его работы, источники активации коры больших полушарий.
9. Характеристика второго функционального блока мозга. Законы его работы. Первичные, вторичные, третичные зоны коры больших полушарий.
10. Характеристика третьего функционального блока мозга.
11. Закономерности онтогенеза ФБМ.
12. Общий план строения больших полушарий головного мозга человека. Серое и белое вещество больших полушарий, особенности топографии.
13. Кора больших полушарий. Эволюция коры. Понятие о древней, старой и новой коре.
14. Особенности строения и функций долей больших полушарий. Борозды и извилины.
15. Микроструктура коры больших полушарий. Вертикальная и горизонтальная организация. Понятие о цитоархитектонических полях коры.
16. Подкорковые (базальные) ядра больших полушарий, их локализация и функции, связи с корой больших полушарий. Эффекты повреждения.
17. Понятие о межполушарной асимметрии больших полушарий и ее морфологических основах. Функциональная асимметрия мозга.
18. Межполушарное взаимодействие. Межполушарные связи. Синдром «расщепленного

мозга».
19. Проблема левшества. Специфика нейропсихологических синдромов у левшей.
20. Методы клинического исследования и оценки асимметрии больших полушарий.
21. Понятие о нарушениях высших психических функций. Проблема их классификации. Общая характеристика агнозий.
22. Основные принципы строения зрительного анализатора.
23. Сенсорные зрительные расстройства.
24. Нарушения зрительного гнозиса при поражениях вторичных корковых полей. Виды
25. зрительных агнозий.
26. Нейропсихологическое исследование зрительного гнозиса.
27. Основные принципы строения кожно-кинестетического анализатора. Виды общей чувствительности (температурная, тактильная, болевая, кинестетическая, вибрационная), их рецепторные аппараты, проводящие пути. Первичная теменная кора.
28. Соматотопическая организация кожно-кинестетического анализатора. «Сенсорный человечек» Пенфильда.
29. Сенсорные нарушения работы кожно-кинестетического анализатора.
30. Нижнетеменной синдром. Виды тактильных агнозий: предметная (астереогноз), буквенная,
31. цифровая (тактильная алексия), агнозия пальцев (синдром Герстмана), агнозия текстуры объекта.
32. Верхнетеменной синдром. Нарушения «схемы тела».
33. Нейропсихологическое исследование тактильного гнозиса.
21. Основные принципы строения слухового анализатора. Особенности строения слуховой системы, ее отличие от зрительной и кожно-кинестетической. Две слуховые функциональные системы: неречевой и речевой слух.
22. Сенсорные нарушения работы слуховой системы при поражении периферического, подкоркового и коркового звеньев слухового анализатора.
23. Гностические слуховые нарушения при поражении вторичных корковых полей. Виды слуховых агнозий.
24. Организация движений. Концепция Н.А.Бернштейна об уровневой организации мозговых механизмов двигательной системы.
25. Афферентные и эфферентные механизмы произвольного двигательного акта.
26. Пирамидная система и экстрапирамидная системы. Основные принципы строения и эффекты повреждения.
27. Апраксии. Классификация апраксий по А.Р. Лурия.
28. Нейропсихологические методы исследования нарушений праксиса.
29. Нейрофизиологическая характеристика речи. Сенсорные и моторные центры устной и письменной речи, их локализация и функции.
30. Афазия. Определение. Отличие от других речевых расстройств (дизартрии, алалии, логоневрозов и др.).
31. Классификация афазий (по А.Р. Лурия).
32. Нарушения афферентных звеньев речевой функциональной системы (афферентные афазии). Эфферентные афазии.
33. Модально-неспецифические и модально-специфические нарушения памяти. Нарушения памяти как мнестической деятельности.
34. Модально-неспецифические и модально-специфические нарушения внимания при поражении различных анализаторных систем.
35. Нарушения мышления при локальных поражениях головного мозга.
36. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга.
37. Понятие о нейропсихологических симптомах, синдромах и факторах. Синдромный анализ.
38. Свойства нервной системы, обеспечивающие механизмы компенсации нарушенных функций.
39. Методы восстановления нарушений ВПФ в детском возрасте.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ПК 1.1				
Знает:	Описывает основные проявления психических нарушений, как в рамках отдельных симптомов и синдромов, так и в рамках отдельных нозологий. Указывает практические подходы к клинико-психологической диагностике различных нарушений психического развития детей и подростков. Распознает параметры и ресурсы нейропсихологического исследования в детском возрасте.	Описывает основные проявления психических нарушений. Указывает практические подходы к клинико-психологической диагностике различных нарушений психического развития детей и подростков. Распознает параметры нейропсихологического исследования в детском возрасте.	Неуверенно описывает проявления психических нарушений в рамках отдельных симптомов. Затрудняется в распознавании параметры и ресурсы нейропсихологического исследования в детском возрасте.	Самостоятельно не может описать основные проявления психических нарушений. Не может указать практические подходы к клинико-психологической диагностике различных нарушений психического развития детей и подростков.
Умеет:	Уверенно анализирует, интерпретирует и адекватно использует на практике полученную информацию. Разрабатывает план конкретных действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями психического развития.	Анализирует, интерпретирует и адекватно использует на практике полученную информацию. Разрабатывает план действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями психического развития.	С трудом анализирует, интерпретирует и использует на практике полученную информацию. Самостоятельно не может разработать план действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями психического развития.	Не умеет анализировать полученную информацию, разрабатывать план действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями психического развития.
Владеет:	Навыками профессионального мышления, необходимыми для психологического анализа различных нарушений психического развития у детей и подростков. Владеет способами ориентации в профессиональных источниках информации, современными методами поиска, обработки и использования полученной информации.	Навыками анализа различных нарушений психического развития у детей и подростков. Владеет способами ориентации в профессиональных источниках информации, методами поиска, обработки и использования полученной информации.	Минимальными навыками анализа нарушений психического развития у детей и подростков, слабо ориентируется в профессиональных источниках информации, методами поиска, обработки и использования полученной информации.	Не владеет навыками анализа нарушений психического развития у детей и подростков. Не способен ориентироваться в профессиональных источниках информации, методами поиска, обработки и использования полученной информации.
ПК 1.2				
Знает:	Свободно перечисляет основные закономерности формирования главных	Перечисляет закономерности формирования главных нозологических групп	Дает неуверенное определение формированию главных нозологических групп	Не знает основные закономерности формирования главных нозологических групп

	нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии. Описывает нейропсихологические критерии нормального и анормального психического состояния детей и подростков для выбора адекватных методик диагностики.	психических нарушений. Описывает нейропсихологические критерии нормального и анормального психического состояния детей и подростков для выбора методик диагностики.	психических нарушений. Затрудняется в описании нейропсихологических критериев нормального и анормального психического состояния детей и подростков.	психических нарушений. Не может определить критерии выбора методик нейропсихологической диагностики.
Умеет:	Грамотно решает на практике конкретные задачи клинико-психологического обследования с помощью нейропсихологических методик. Выбирает и применяет адекватные психодиагностические методы и средства с учетом поставленных задач. Анализирует результаты избранных психодиагностических методик.	Решает на практике конкретные задачи клинико-психологического обследования с помощью нейропсихологических методик. Выбирает и применяет психодиагностические методы и средства с учетом поставленных задач. Анализирует результаты психодиагностических методик.	Ограниченно выбирает и применяет психодиагностические методы и средства с учетом поставленных задач. Вызывает затруднение анализ результатов применяемых психодиагностических методик.	Не умеет самостоятельно выбрать, применить на практике и анализировать психодиагностические методы и средства с учетом поставленных задач.
Владеет:	Умело осуществляет подбор комплекса диагностических методик с учетом имеющейся нозологии. Свободно владеет навыками проведения нейропсихологической диагностики.	Осуществляет подбор комплекса диагностических методик с учетом имеющейся нозологии. Владеет навыками проведения нейропсихологической диагностики.	Затрудняется в подборе комплекса диагностических методик с учетом имеющейся нозологии. Недостаточными навыками проведения нейропсихологической диагностики.	Не владеет навыками проведения нейропсихологической диагностики, подбором комплекса диагностических методик с учетом имеющейся нозологии.
ПК 1.3				
Знает:	Перечисляет основы строения и организации высших психических функций человека и особенности развития ВПФ в детском возрасте. Профессионально обсуждает содержание различных концепций нейропсихологической диагностики детей и подростков.	Перечисляет основы строения высших психических функций человека и особенности развития ВПФ в детском возрасте. Обсуждает содержание основных концепций нейропсихологической диагностики детей и подростков.	Перечисляет не все единицы строения высших психических функций человека. Называет отдельные концепции нейропсихологической диагностики детей и подростков.	Не знает особенности развития высших психических функций в детском возрасте. Не знает принципы проведения нейропсихологической диагностики детей и подростков.
Умеет:	Формулирует принципы планирования психодиагностического исследования аномалий развития. Методологически грамотно интерпретирует результаты исследования. Определяет пути дальнейшего клинико-	Формулирует принципы планирования психодиагностического исследования аномалий развития. Интерпретирует результаты исследования. Определяет пути дальнейшего клинико-психологического для уточнения диагностики.	Проводит психодиагностического исследования аномалий развития, но слабо интерпретирует результаты исследования.	Не умеет планировать психодиагностическое исследование аномалий развития и интерпретировать результаты исследования.

	психологического для уточнения диагностики.			
Владеет:	Способен адекватно формулировать проблемы и задачи нейропсихологического исследования в детском и подростковом возрасте. Уверенно владеет методами исследования гнозиса, праксиса, речи, мышления, памяти и внимания в детском возрасте.	Способен формулировать проблемы и задачи нейропсихологического исследования в детском и подростковом возрасте. Владеет методами исследования гнозиса, праксиса, речи, мышления, памяти и внимания в детском возрасте.	Способен формулировать только конкретные задачи нейропсихологического исследования в детском и подростковом возрасте. Не в полном объеме владеет методами исследования гнозиса, праксиса, речи, мышления, памяти и внимания в детском возрасте.	Не способен формулировать задачи нейропсихологического исследования в детском и подростковом возрасте.
ПК 1.4				
Знает:	Четко перечисляет основные правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с нарушениями психического развития. Излагает этические нормы и принципы психодиагностического исследования.	Основные правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с нарушениями психического развития. Перечисляет этические нормы психодиагностического исследования	Указывает только отдельные правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с нарушениями психического развития. Слабо ориентируется в этических нормах психодиагностического исследования	Не знает правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с нарушениями психического развития.
Умеет:	Анализирует причины нарушений психического развития ребенка. Профессионально систематизирует полученную информацию и грамотно отражает ее в протоколе нейропсихологического обследования.	Анализирует причины нарушений психического развития ребенка. Систематизирует полученную информацию и отражает ее в протоколе нейропсихологического обследования.	Испытывает затруднения при анализе причин нарушений психического развития ребенка. Слабо отражает полученную информацию в протоколе нейропсихологического обследования.	Не умеет анализировать причины нарушений психического развития ребенка и отражать полученную информацию в протоколе нейропсихологического обследования.
Владеет:	Уверенными навыками работы с отчетной документацией. Адекватными способами ведения и оформления протокола нейропсихологического обследования детей и подростков.	Навыками работы с отчетной документацией. Способами ведения и оформления протокола нейропсихологического обследования детей и подростков.	Частичными навыками работы с отчетной документацией. Отдельными способами ведения и оформления протокола нейропсихологического обследования детей и подростков.	Не владеет навыками работы с отчетной документацией. Не способен к ведению и оформлению протокола нейропсихологического обследования детей и подростков.
ПК 2.1				
Знает:	Дает развернутое определение понятия «синдромный анализ». Подробно описывает феноменологию нарушения высших психических функций у детей и подростков с различными нозологиями. Знает принципы проведения	Определяет понятие «синдромный анализ», описывает феноменологию нарушения высших психических функций у детей и подростков с различными нозологиями. Знает принципы проведения нейропсихологического	Слабо ориентируется в методологических основах синдромного анализа нарушений высших психических функций у детей и подростков с различными нозологиями, в принципах проведения нейропсихологического	Не знает содержания понятия «синдромный анализ», не может перечислить принципы проведения нейропсихологического обследования психических отклонений развития детей и подростков.

	нейропсихологического обследования психических отклонений развития детей и подростков.	обследования.	обследования.	
Умеет:	Свободно ориентируется в современных методах нейропсихологической диагностики нарушений развития высших психических функций. Грамотно применяет синдромный анализ нейропсихологического обследования психических отклонений развития детей и подростков.	Ориентируется в основных методах нейропсихологической диагностики нарушений развития высших психических функций. Применяет синдромный анализ нейропсихологического обследования психических отклонений развития детей и подростков.	Затрудняется в использовании методах нейропсихологической диагностики нарушений развития высших психических функций, в применении синдромного анализа нейропсихологического обследования психических отклонений развития детей и подростков.	Не может организовать нейропсихологической диагностики нарушений развития высших психических функций. Не умеет проводить синдромный анализ нейропсихологическог о обследования.
Владеет:	Уверенно владеет основными приемами дифференциальной диагностики различных видов дизонтогенеза в детском и подростковом возрасте, профессиональными навыками проведения сравнительного анализа полученных результатов нейропсихологического обследования детей и подростков в норме и патологии.	Владеет основными приемами дифференциальной диагностики различных видов дизонтогенеза в детском и подростковом возрасте, навыками проведения сравнительного анализа полученных результатов нейропсихологического обследования детей и подростков в норме и патологии.	Владеет недостаточными навыками проведения сравнительного анализа полученных результатов нейропсихологического обследования детей и подростков в норме и патологии. Вызывает затруднения выбор приемов дифференциальной диагностики.	Не владеет навыками проведения дифференциальной диагностики различных видов дизонтогенеза в детском и подростковом возрасте.
ПК 2.2				
Знает:	Дает четкие определения основным видам нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях. Перечисляет правила разработки развернутого структурированного клинико-психологического заключения на основе полученных результатов.	Дает определения основным видам нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях. Перечисляет правила разработки развернутого структурированного клинико-психологического заключения.	Дает неуверенные определения основным видам нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях. Самостоятельно не может перечислить правила разработки развернутого структурированного клинико-психологического заключения.	Не знает определения основным видам нарушений высших психических функций при различных психических нарушениях. Не может определить основные правила разработки развернутого структурированного клинико-психологического заключения.
Умеет:	Способен выявлять основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии. Грамотно использует полученные результаты для составления развернутого клинико-психологического	Выявляет основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии. Использует полученные результаты для составления развернутого клинико-психологического заключения.	С трудом выявляет основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии. Затрудняется в составлении развернутого клинико-психологического заключения.	Не способен выявлять закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии, составлять клинико-психологическое заключение на основе полученных

	заключения.			результатов.
Владеет:	Владеет разнообразными способами выявления нарушений высших психических функций у детей и подростков, навыками составления развернутого структурированного клинико-психологического заключения на основе полученных результатов.	Владеет способами выявления нарушений высших психических функций у детей и подростков, навыками составления развернутого структурированного клинико-психологического заключения.	Частично владеет способами выявления нарушений высших психических функций у детей и подростков, недостаточными навыками составления развернутого структурированного клинико-психологического заключения.	Не владеет навыками применения методов и методик при работе с детьми и подростками с нарушениями психического развития. Низкий уровень навыков составления развернутого структурированного клинико-психологического заключения.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. **Психологическая характеристика детей расстройствами аутистического спектра.**
Вопросы для обсуждения:

1. Классификация групп аутизма по степени тяжести (Никольская О. С.)
2. Особенности познавательного развития у детей с расстройствами аутистического спектра
3. Особенности эмоционально-волевой сферы у детей с аутизмом
4. Особенности сенсомоторного развития аутичных детей.

Тема 2. **Основы клинико-психологической диагностики детей с РАС.**
Вопросы для обсуждения:

1. Использование методики Рейтинговые шкалы детского аутизма (CARS) для ранней диагностики детей при предположении у них аутизма
2. Использование диагностической методики «Социограмма» для педагогического анализа социального развития детей с аутизмом.
3. M-CHAT.
4. ADOS.
5. VB-MAPP.
6. Морозов С.А. Методики диагностики детей с РАС.

Тема 3. **Методы психолого-педагогической коррекции расстройств аутистического спектра**
Вопросы для обсуждения:

1. Использование метода прикладного анализа поведения (ABA) в коррекции детского аутизма
2. Теоретическая основа и область практического применения TEACCH-программы
3. Теоретическая основа и область практического применения
4. сенсорно-интегративной терапии в работе с аутичными детьми
5. Теоретическая основа и область практического применения эмоционально-уровней терапии
6. Условия выбора методов коррекции

Тема 4. **Начальный этап коррекционной работы с аутичными детьми, формирование навыков сотрудничества**
Вопросы для обсуждения:

1. Условия начала коррекционной работы с аутичным ребенком
2. Функциональный анализ и коррекция проблемного поведения
3. Обучение ребенка навыкам сотрудничества
4. Этическая основа коррекционной работы с аутичными детьми.

Тема 5. **Составление индивидуальной коррекционной программы для ребенка с аутизмом**
Вопросы для обсуждения:

1. Составление психолого-педагогического профиля детей с аутизмом как основа индивидуализации коррекционного обучения
2. Выбор навыков для обучения и составление индивидуальных программ
3. Подбор материалов, организация среды и построение индивидуальных занятий
4. Ведение документации в рамках коррекционной работы с аутичным ребенком.

Тема 6. **Использование коррекционных стратегий в работе с аутичными детьми**
Вопросы для обсуждения:

1. Использование функциональной оценки проблемного поведения
2. Использование метода подкрепления в работе с аутичными детьми и «жетонного метода» для усложнения системы подкрепления
3. Метод «безошибочного обучения» и использование различных видов помощи.

Тема 7. **Обучение речевым навыкам и навыкам общения**
Вопросы для обсуждения:

1. Использование метода альтернативной коммуникации при помощи карточек «PECS» для развития навыков общения у неговорящих детей
2. Начальный этап обучения пониманию речи.
3. Обучение аутичного ребенка отвечать на вопросы

Тема 8. Обучение предпосылкам интеллектуальной деятельности.
Вопросы для обсуждения:

1. Обучение навыкам соотнесения и различения
2. Обучение навыкам самообслуживания и бытовым навыкам.
3. Использование метода «структурированного обучения» в работе с аутичными детьми.

Тема 9. Развитие сенсомоторных навыков аутичных детей
Вопросы для обсуждения:

1. Использование заданий по преодолению нарушений сенсорной дисфункции
2. Стимуляция глубокого (протопатического) тонуса
3. Развитие проприоцептивных ощущений
4. Развитие вестибулярных ощущений
5. Развитие тактильных ощущений
6. Развитие зрительных и слуховых ощущений.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные,

	правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

Вопросы для устного опроса

1. Понятия «аутизм», «расстройства аутистического спектра» (РАС).
2. История изучения проблемы аутизма.
3. Эпидемиология РАС.
4. Этиология РАС. Теории происхождения аутизма.
5. Динамика РАС.
6. Клинико-психологическая структура аутизма по В.В. Лебединскому.
7. Неврологический и соматический статус при РАС.
8. Особенности развития сенсорно-перцептивной сферы при РАС.
9. Особенности внимания, памяти, воображения при РАС.
10. Особенности когнитивных процессов при РАС.
11. Особенности моторного развития при РАС.
12. Особенности аффективных процессов при РАС.
13. Особенности регуляционно-волевых процессов при РАС.
14. Особенности речевого развития и коммуникации при РАС.
15. Классификации РАС.
16. Критерии диагностики РАС.
17. Особенности диагностического процесса при РАС.
18. Дифференциальная диагностика РАС.
19. Принципы медицинской коррекции РАС.
20. Классификация коррекционных подходов.
21. Поведенческие коррекционные подходы.
22. Развивающие коррекционные подходы.
23. Психолого-педагогического сопровождения детей с РАС в учреждениях образования

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Тематика рефератов по дисциплине

1. Обучение и воспитание детей с аутизмом и сопутствующими нарушениями развития (TEACCH).
2. Методика поведенческой терапии. Прикладной анализ поведения (ABA).
3. Арттерапия в коррекционной работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.
4. Методы игровой психотерапии в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.

5. Сенсорная интеграция в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.
6. Психолого-педагогическое сопровождение детей с РАС: принципы, направления, этапы сопровождения детей С РАС в дошкольном учреждении.
7. Психолого-педагогическое сопровождение детей с РАС: принципы, направления, этапы сопровождения детей С РАС в дошкольном учреждении в школе.
8. Логопедическая коррекция лиц с РАС.
9. Нейропсихологическая коррекция лиц с РАС.
10. Медицинская абилитация: понятие, основные направления, принципы лечения.

Задания для самостоятельной работы

1. История становления теории аутизма. Донозологический период.
2. История становления теории аутизма. Каннеровский период.
3. История становления теории аутизма. Постканнеровский период.
4. История изучение нарушений аутистического спектра в России.
5. Генетические гипотезы РАС.
6. Дизнейроонтогенетические гипотезы РАС.
7. Иммунная гипотеза РАС.
8. Опиоидная гипотеза РАС.
9. Аффективная гипотеза РАС.
10. Когнитивная гипотеза РАС.
11. Классификация РАС по МКБ-10.
12. Требования к структуре основных образовательных программ для детей с РАС
13. Создание специальных условий для обучения детей с расстройством аутистического спектра (РАС) в соответствии с Законом об образовании
14. Теоретическая основа и область практического применения TEACCH-программы
15. Теоретическая основа и область практического применения метода поведенческой терапии (ABA) в коррекции детского аутизма
16. Требования к структуре основных образовательных программ для детей с РАС
17. Теоретическая основа и область практического применения сенсорно-интегративной терапии в работе с аутичными детьми
18. Теоретическая основа и область практического применения эмоционально-уровней терапии
19. Особенности диагностики при тяжелых осложненных формах аутизма
20. Использование методики Рейтинговые шкалы детского аутизма (CARS) для ранней диагностики детей при предположении у них аутизма
21. Изучение уровня развития отдельных функциональных сфер ребенка, используя реестры сформированности навыков Э. Шоплера
22. Составление психолого-педагогического профиля детей с аутизмом как основа индивидуализации коррекционного обучения
23. Определение проблемного поведения у детей с аутизмом
24. Использование метода подкрепления в работе с аутичными детьми
25. Использование «жетонного метода» для усложнения системы подкрепления
26. Метод « безошибочного обучения» и использование различных видов помощи
27. Условия начала коррекционной работы с аутичным ребенком
28. Формирование учебного поведения в рамках поведенческого подхода к коррекции аутизма
29. Формирование навыков следования элементарной программе деятельности
30. Обучение навыкам самообслуживания и бытовым навыкам.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;

- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. Определение и составляющая раннего детского аутизма.
2. Психическое и физическое здоровье при аутизме.
3. Признаки проявления аутизма.
4. Классификация РАС по МКБ-10.
5. Классификация и место заболевания в структуре МКБ и DSM.
6. Этиология и факторы риска.
7. Ранняя диагностика РАС.
8. Неврологические нарушения у детей с аутизмом
9. Диагностические критерии детского аутизма (синдром Каннера)
10. Диагностические критерии атипичного аутизма
11. Диагностические критерии синдрома Ретта
12. Диагностические критерии синдрома Аспергера.
13. Дифференциальная диагностика синдрома Каннера и синдрома Аспергера.
14. Дифференциальная диагностика РАС и детская шизофрения.
15. Дифференциальная диагностика РАС с дефектами органов чувств (зрения и слуха) и умственной отсталостью (УМО).
16. Дифференциальная диагностика РАС с депривационным синдромом.
17. Дифференциальная диагностика РАС с эпилесией.
18. Выделение первичных, вторичных нарушений в клинико-психологической структуре аутизма.
19. Этапы диагностики: скриниг-диагностика: методики.
20. Шкалы оценки выраженности детского аутизма.
21. Шкала PEP
22. Патопсихологическое обследование детей с РАС.
23. Нейропсихологическое обследование детей с РАС.
24. Инструментальное обследование при РАС.
25. Эмоциональная сфера детей-аутистов.
26. Особенности речи при аутизме.
27. Ритуалы (навязчивости), эхолалии, эхопраксии при аутизме.
28. Медицинская абилитация: понятие, основные направления, принципы лечения.
29. Программа "Обучение и воспитание детей с аутизмом и сопутствующими нарушениями развития"(TEACCH).
30. Методика поведенческой терапии "Прикладной анализ поведения" (ABA).
31. Арттерапия в коррекционной работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.

32. Методы игровой психотерапии в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.
33. Сенсорная интеграция в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.
34. Психолого-педагогическое сопровождение детей с РАС: принципы, направления, этапы сопровождения детей С РАС в дошкольном учреждении, школе
35. Логопедическая коррекция лиц с РАС.
36. Нейропсихологическая коррекция лиц с РАС.
37. Арттерапия в коррекционной работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.
38. Методы игровой психотерапии в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.
39. Подходы организации сопровождения образования детей с РАС.
40. Особенности психокоррекционной работы с семьей ребенка с РАС.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ПК 1.1				
Знает:	Уверенно описывает основные закономерности психического развития детей с расстройством аутистического спектра. Обсуждает современные практические подходы к клинико-психологической диагностике нарушений психического развития детей и подростков с РАС.	Описывает основные закономерности психического развития детей с расстройством аутистического спектра. Обсуждает основные практические подходы к клинико-психологической диагностике нарушений психического развития детей и подростков с РАС.	Неуверенно описывает основные закономерности психического развития детей с расстройством аутистического спектра. Затрудняется перечислить основные практические подходы к клинико-психологической диагностике нарушений психического развития детей и подростков с РАС.	Самостоятельно не может описать закономерности психического развития детей с расстройством аутистического спектра. Не знает практические подходы к клинико-психологической диагностике различных нарушений психического развития детей и подростков с РАС.
Умеет:	Сохраняет тайну диагноза и служебной информации о состоянии здоровья ребенка и его семейного анамнеза. Анализирует, интерпретирует и адекватно использует на практике полученную информацию. Разрабатывает план конкретных действий по выявлению проблем у детей и подростков с РАС.	Анализирует, интерпретирует и адекватно использует на практике полученную информацию. Разрабатывает план действий по выявлению проблем у детей и подростков с РАС.	С трудом анализирует, интерпретирует и использует на практике полученную информацию. Самостоятельно не может разработать план действий по выявлению проблем у детей и подростков с РАС.	Не умеет анализировать полученную информацию, разрабатывать план действий по выявлению проблем у детей и подростков с РАС.
Владеет:	Навыками профессионального мышления, необходимыми для психологического анализа нарушений психического развития у детей и подростков с РАС. Владеет способами	Навыками анализа различных нарушений психического развития у детей и подростков с РАС. Владеет способами ориентации в профессиональных источниках	Минимальными навыками анализа нарушений психического развития у детей и подростков с РАС, слабо ориентируется в профессиональных источниках	Не владеет навыками анализа нарушений психического развития у детей и подростков с РАС. Не способен ориентироваться в профессиональных источниках информации, методами

	ориентации в профессиональных источниках информации о РАС, современными методами поиска, обработки и использования полученной информации.	информации, методах поиска, обработки и использования полученной информации.	информации, методах поиска, обработки и использования полученной информации.	поиска, обработки и использования полученной информации.
ПК 1.2				
Знает:	Четко перечисляет основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии у детей и подростков с РАС. Описывает психопатологические критерии анормального психического состояния детей и подростков с РАС для выбора адекватных методик диагностики.	Перечисляет закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений у детей и подростков с РАС. Описывает психопатологические критерии нормального и анормального психического состояния детей и подростков с РАС для выбора методик диагностики.	Дает неуверенное определение формированию главных нозологических групп психических нарушений у детей и подростков с РАС. Затрудняется в выборе адекватных диагностических методик для детей и подростков с РАС.	Не знает основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений у детей и подростков с РАС. Не может определить критерии выбора методик психопатологической диагностики детей и подростков с РАС.
Умеет:	Решает на практике разнообразные задачи клинико-психологического обследования детей с РАС. Выбирает и применяет адекватные психодиагностические методы обследования детей с РАС с учетом поставленных задач. Анализирует результаты применения избранных психодиагностических методик.	Решает на практике конкретные задачи клинико-психологического обследования детей с РАС. Выбирает и применяет психодиагностические методы обследования детей с РАС с учетом поставленных задач. Анализирует результаты психодиагностических методик.	Ограниченно выбирает и применяет психодиагностические методы обследования детей с РАС с учетом поставленных задач. Вызывает затруднение анализ результатов применяемых психодиагностических методик.	Не умеет самостоятельно выбрать, применить на практике и анализировать психодиагностические методы обследования детей с РАС с учетом поставленных задач.
Владеет:	Умело осуществляет подбор комплекса диагностических методик с учетом степени сложности проявления РАС. Владеет навыками проведения психодиагностических методик для детей и подростков с РАС.	Осуществляет подбор комплекса диагностических методик с учетом степени сложности проявления РАС. Владеет навыками проведения психодиагностической диагностики для детей и подростков с РАС.	Затрудняется в подборе комплекса диагностических методик с учетом степени сложности проявления РАС. Недостаточными навыками проведения психодиагностической диагностики для детей и подростков с РАС.	Не владеет навыками проведения психодиагностической диагностики, подбором комплекса диагностических методик с учетом степени сложности проявления РАС.
ПК 1.3				
Знает:	Уверенно перечисляет основные этапы клинико-психологическое обследование детей и подростков с РАС. Свободно обсуждает	Перечисляет основные этапы клинико-психологическое обследование детей и подростков с РАС. Обсуждает содержание основных	Перечисляет не все основные этапы клинико-психологическое обследование детей и подростков с РАС. Называет отдельные	Не знает этапы клинико-психологическое обследование детей и подростков с РАС. Не знает принципы проведения

	содержание различных концепций психопатологической диагностики детей и подростков с РАС.	концепций психопатологической диагностики детей и подростков с РАС.	концепции психопатологической диагностики детей и подростков с РАС.	психопатологической диагностики детей и подростков с РАС.
Умеет:	Формулирует принципы планирования психодиагностического исследования аномалий развития детей и подростков с РАС. Методологически грамотно интерпретирует результаты исследования РАС в детском и подростковом возрасте.	Формулирует принципы планирования психодиагностическог о исследования аномалий развития детей и подростков с РАС. Интерпретирует результаты исследования РАС в детском и подростковом возрасте.	Проводит психодиагностического исследования аномалий развития детей и подростков с РАС, но слабо интерпретирует результаты исследования РАС в детском и подростковом возрасте.	Не умеет планировать психодиагностическое исследование аномалий развития детей и подростков с РАС и интерпретировать результаты исследования РАС в детском и подростковом возрасте.
Владеет:	Способен четко формулировать проблемы и задачи клинико-психологического исследования РАС в детском и подростковом возрасте. Владеет сформированными навыками проведения дифференциальной диагностики аутизма и сходных с ним расстройств психического развития.	Способен формулировать проблемы и задачи клинико-психологического исследования РАС в детском и подростковом возрасте. Владеет навыками дифференциальной диагностики аутизма и сходных с ним расстройств психического развития.	Способен формулировать только конкретные задачи клинико-психологического исследования РАС в детском и подростковом возрасте. Не в полном объеме владеет навыками дифференциальной диагностики аутизма и сходных с ним расстройств психического развития.	Не способен формулировать задачи клинико-психологического исследования РАС в детском и подростковом возрасте.
ПК 1.4				
Знает:	С уверенностью называет основные правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с РАС. Перечисляет этические нормы и принципы психодиагностического исследования детей и подростков с РАС.	Называет основные правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с РАС. Перечисляет этические нормы психодиагностическог о исследования детей и подростков с РАС.	Указывает только отдельные правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с РАС. Слабо ориентируется в этических нормах психодиагностического исследования детей и подростков с РАС.	Не знает правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с РАС.
Умеет:	Анализирует причины нарушений психического развития ребенка с РАС. Систематизирует полученную информацию и грамотно отражает ее в протоколе психопатологического обследования.	Анализирует причины нарушений психического развития ребенка с РАС. Систематизирует полученную информацию и отражает ее в протоколе психопатологического обследования.	Испытывает затруднения при анализе причин нарушений психического развития ребенка с РАС. Слабо отражает полученную информацию в протоколе психопатологического обследования.	Не умеет анализировать причины нарушений психического развития ребенка с РАС и отражать полученную информацию в протоколе психопатологического обследования.
Владеет:	Уверенными навыками работы с отчетной	Навыками работы с отчетной	Частичными навыками работы с отчетной	Не владеет навыками работы с отчетной

	документацией. Способами ведения и оформления протокола психопатологического обследования детей и подростков с РАС.	документацией. Способами ведения и оформления протокола психопатологического обследования детей и подростков с РАС.	документацией. Отдельными способами ведения и оформления протокола психопатологического обследования детей и подростков с РАС.	документацией. Не способен к ведению и оформлению протокола психопатологического обследования детей и подростков с РАС.
ПК 3.1				
Знает:	Четко перечисляет основные положения синдромного анализа нарушений высших психических функций у детей и подростков с РАС. Уверенно определяет структуру программ психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.	Перечисляет основные положения синдромного анализа нарушений высших психических функций у детей и подростков с РАС. Определяет структуру программ психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.	Неуверенно перечисляет основные положения синдромного анализа нарушений высших психических функций у детей и подростков с РАС. Затрудняется в определении структуры программы психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.	Самостоятельно не может перечислить основные положения синдромного анализа нарушений высших психических функций у детей и подростков с РАС. Не знает структуру программы психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.
Умеет:	Уверенно описывает закономерности психического развития детей с РАС. Четко выявляет детей с повышенным риском формирования РАС. Грамотно разрабатывает различные виды программ психологической помощи как детям и подросткам с РАС, так и для семьи в целом.	Описывает закономерности психического развития детей с РАС. Выявляет детей с повышенным риском формирования РАС. Разрабатывает различные виды программ психологической помощи как детям и подросткам с РАС, так и для семьи в целом.	С трудом описывает закономерности психического развития детей с РАС. Самостоятельно разрабатывает отдельные этапы программ психологической помощи детям и подросткам с РАС.	Не умеет описывать закономерности психического развития детей с РАС, разрабатывать программы психологической помощи детям и подросткам с РАС.
Владеет:	Разнообразными методами изучения особенностей развития детей и подростков с РАС с учетом их психического, неврологического и соматического статуса. Сформированными навыками разработки и реализации программ психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.	Методами изучения особенностей развития детей и подростков с РАС с учетом их психического, неврологического и соматического статуса. Навыками разработки и реализации программ психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.	Минимальными навыками разработки программ психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям. Частично владеет методами изучения особенностей развития детей и подростков с РАС с учетом их психического, неврологического и соматического статуса.	Не владеет навыками и методами психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.
ПК 3.2				
Знает:	Четко формулирует задачи, критерии, формы и направления психологического вмешательства с учетом клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик детей с	Описывает формы и направления психологического вмешательства с учетом клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик детей с РАС. Перечисляет	С трудом описывает формы и направления психологического вмешательства с учетом клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик детей с РАС. Неуверенно	Не знает задачи, формы и направления психологического вмешательства с учетом клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик детей с РАС. Не может

	РАС. Свободно перечисляет принципы организации и реализации программ психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.	принципы организации и реализации программ психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.	перечисляет принципы организации программ психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.	определить принципы организации и реализации программ психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.
Умеет:	Учитывает особенности развития детей и подростков с РАС для проведения диагностики и коррекции. Профессионально организует проведение психологической помощи на основе знаний патогенеза, динамики, нозологии РАС. Грамотно анализирует результаты реализации программ психологического вмешательства.	В основном учитывает особенности развития детей и подростков с РАС для проведения диагностики и коррекции. Организует проведение психологической помощи на основе знаний патогенеза, динамики, нозологии РАС. Анализирует результаты реализации программ психологического вмешательства.	Вызывает затруднение проведение программ психологической помощи на основе знаний патогенеза, динамики, нозологии РАС, анализ результатов реализации программ психологического вмешательства.	Не умеет самостоятельно организовать проведение программ психологической помощи на основе знаний патогенеза, динамики, нозологии РАС.
Владеет:	Свободно владеет методами патопсихологического и нейропсихологического обследования детей с РАС для организации эффективной психологической помощи. Различными приемами взаимодействия с родителями детей с аутизмом, учитывая психологические особенности данного контингента.	Методами патопсихологического и нейропсихологического обследования детей с РАС для организации эффективной психологической помощи. Приемами взаимодействия с родителями детей с аутизмом, учитывая психологические особенности данного контингента.	Отдельными методами патопсихологического и нейропсихологического обследования детей с РАС для организации психологической помощи. Минимальными приемами взаимодействия с родителями детей с аутизмом, учитывая психологические особенности данного контингента.	Не владеет приемами взаимодействия с родителями детей с аутизмом, учитывая психологические особенности данного контингента.
ПК 3.3				
Знает:	Уверенно озвучивает содержание, методы и формы психокоррекционной работы на основе знаний о психическом развитии детей и подростков с РАС. Обсуждает концепции психообразования и абилитации/реабилитации детей с РАС и их родителей. Называет принципы комплексного сопровождения детей и подростков с РАС.	Озвучивает методы и формы психокоррекционной работы на основе знаний о психическом развитии детей и подростков с РАС. Обсуждает концепции психообразования и абилитации/реабилитации детей с РАС и их родителей. Называет принципы комплексного сопровождения детей и подростков с РАС.	Называет отдельные формы психокоррекционной работы с детьми и подростками с РАС, затрудняется в перечислении концепций психообразования и абилитации/реабилитации детей с РАС и их родителей.	Не знает методы и формы психокоррекции, психообразования и абилитации/ реабилитации детей с РАС и их родителей.
Умеет:	Качественно использует знания о расстройствах аутистического спектра в процессе	Использует знания о расстройствах аутистического спектра в процессе	Частично применяет методы психокоррекции в работе с родителями и детьми с РАС.	Не использует методы психокоррекции и психообразования в работе с родителями и

	психообразования родителей. Адекватно применяет методы психокоррекции в работе с родителями и детьми с РАС. Определяет дальнейшие пути реабилитации родителей и детей и подростков с РАС.	психообразования родителей. Применяет методы психокоррекции в работе с родителями и детьми с РАС. Определяет дальнейшие пути реабилитации родителей и детей и подростков с РАС.	Минимально использует знания о расстройствах аутистического спектра в процессе психообразования родителей.	детьми с РАС.
Владеет:	Разнообразными методами психологической коррекции и сопровождения нарушений расстройств аутистического спектра. Технологиями психологического просвещения родителей об особенностях психического развития детей с РАС. Способами выявления повышенного риска развития РАС у детей и подростков.	Методами психологической коррекции нарушений расстройств аутистического спектра. Технологиями психологического просвещения родителей об особенностях психического развития детей с РАС. Способами выявления повышенного риска развития РАС у детей и подростков.	Не в полном объеме владеет методами психокоррекции нарушений расстройств аутистического спектра. Частичными навыками осуществления психологического образования родителей по развития детей с РАС.	Не владеет навыками осуществления психокоррекции и психологического образования родителей по вопросам развития детей с РАС.
ПК 3.4				
Знает:	Четко перечисляет основные этапы реализации программ психологического вмешательства для детей и подростков с РАС. Уверенно озвучивает принципы оценки эффективности психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.	Перечисляет основные этапы реализации программ психологического вмешательства для детей и подростков с РАС. Озвучивает принципы оценки эффективности психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.	Перечисляет отдельные этапы реализации программ психологического вмешательства для детей и подростков с РАС. Слабо ориентируется в принципах оценки эффективности психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям.	Не ориентируется в принципах оценки эффективности психологической помощи детям и подросткам с РАС и их семьям. Не знает этапов реализации программ психологического вмешательства для детей и подростков с РАС.
Умеет:	Адекватно применяет на практике основные направления психологического вмешательства для контроля состояния ребенка с РАС. Грамотно анализирует эффективность реализации программы психологической помощи детям и подросткам с РАС.	Применяет на практике основные направления психологического вмешательства для контроля состояния ребенка с РАС. Анализирует эффективность реализации программы психологической помощи детям и подросткам с РАС.	Частично применяет на практике направления психологического вмешательства для контроля состояния ребенка с РАС. Испытывает затруднения при анализе эффективности реализации программы психологической помощи детям и подросткам с РАС.	Не умеет применять на направления психологического вмешательства для контроля состояния ребенка с РАС.
Владеет:	Современными направлениями и методами психокоррекции аутизма для составления программ	Основными направлениями и методами психокоррекции аутизма для составления программ	Частичными методами психокоррекции аутизма для составления программ психологической помощи. Затрудняется в	Не владеет навыками оценки эффективности реализации программ психологического вмешательства для детей и подростков с

	психологической помощи. Оценивает эффективность реализации программ психологического вмешательства для детей и подростков с РАС.	психологической помощи. Оценивает эффективность реализации программ психологического вмешательства для детей и подростков с РАС.	оценке эффективности реализации программ психологического вмешательства для детей и подростков с РАС.	РАС.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ДЕПРИВАЦИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. **Психологический феномен психической депривации.**
Вопросы для обсуждения:

1. Психологический феномен иррегулярного развития депривированного ребенка.
2. Этиопатогенетическая типология психической депривации. Причины, патогенез и проявления.
3. Симптоматическая типология психической депривации. Причины, патогенез и проявления.
4. Уровни проявлений и степени выраженности психической депривации: общая и парциальная психическая депривация, умеренная, средняя и тяжелая степени выраженности.

Тема 2. **Причины отклонений в психическом развитии.**
Вопросы для обсуждения:

1. Биологические причины отклоняющегося развития: генетические, пренатальные, натальные, постнатальные вредности.
2. Психосоциальные факторы отклоняющегося развития.
3. Факторы резистентности и уязвимости.
4. Опосредующие факторы: преимущественная локализация вредоносного воздействия, его интенсивность, частота, качество оказываемой помощи.
5. Собственные свойства индивида: возраст, компенсаторные возможности.
6. Причинно-следственные связи между патогенными факторами и нарушенным развитием.

Тема 3. **Поврежденное психическое развитие, дефицитарное психическое развитие.**
Вопросы для обсуждения:

1. Классификация психических и поведенческих расстройств международной системы болезней десятого пересмотра (МКБ-10).
2. Классификация вариантов психического дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому).
3. Поврежденное психическое развитие.
4. Органическая деменция. Этиология.
5. Психологическая характеристика типов органической деменции по Г.Е. Сухаревой.
6. Искаженное психическое развитие.
7. Характерные признаки проявления раннего детского аутизма. Этиология.

Тема 4. **Интеллектуальная недостаточность и задержка психического развития.**
Вопросы для обсуждения:

1. Психологическая характеристика умственно отсталых детей.
2. Возрастные особенности детей с олигофренией.
3. Возможности обучения детей и подростков с разными степенями умственной отсталости.
4. ЗПР как специфический вид дизонтогенеза.
5. Классификация ЗПР по этиологическому признаку, предложенная К.С. Лебединской.
6. Направления коррекции и реабилитации интеллектуальной недостаточности и задержки психического развития.

Тема 5. **Нарушения эмоций и эмоционально-волевой сферы.**
Вопросы для обсуждения:

1. Симптомы расстройства эмоций и эмоционально-волевой сферы в детском возрасте.
2. Патологические аффекты.
3. Влияние неправильного воспитания на эмоции ребенка.
4. Классификация трудных детей с проблемами в эмоциональном развитии.
5. Коррекция эмоциональных депривaций.

Тема 6. **Развитие психики при нарушении зрительных функций.**
Вопросы для обсуждения:
1. Классификация лиц с нарушениями зрения по характеру нарушения, по способу восприятия и степени сохранности остаточного зрения, по времени возникновения дефекта.
2. Признаки утомляемости детей с нарушением зрения и степень ее выраженности.
3. Зрительные нагрузки.
4. Методические приемы и условия использования диагностического инструментария для детей с нарушениями зрения.
5. Специальные упражнения для глаз.
6. Технические и аппаратные средства в диагностике и компенсации нарушений зрения.

Тема 7. **Психическое развитие при дефектах слуха в детском возрасте.**
Вопросы для обсуждения:
1. Роль слуха в жизни человека.
2. Причины и виды нарушений слуховой функции.
3. Особенности развития личности при дефектах слуха.
4. Особенности ведущих видов деятельности детей разного возраста при дефектах слуха.
5. Компенсация и коррекция дефекта слуха.

Тема 8. Сиротство как психосоциальная проблема общества.
Вопросы для обсуждения:
1. Понятия «социальный сирота», «ребенок, лишенный родительского попечения».
2. История и современное состояние сиротства в России и странах Западной Европы.
3. Соотношение обучения и воспитания в ограниченном пространстве детей-сирот.
4. Особенности развития самосознания и самооценки у детей-сирот.
5. Усвоение нравственных норм и социальных правил ребенком-сиротой.
6. Эмоциональное самочувствие ребенка в группе сверстников.

Тема 9. Организационно-правовые вопросы сопровождения приёмной семьи.
Вопросы для обсуждения:
1. Нормативно-правовая база устройства детей, оставшихся без попечения родителей в приёмную семью.
2. Деинституционализация детей-сирот.
3. Правовое сопровождение создания приёмной семьи.
4. Права и обязанности приемных родителей.
5. Актуальность психодиагностических мероприятий в ситуации подбора кандидатов при различных формах жизнеустройства детей.

Тема 10. Содержание комплексного сопровождения развития депривированной личности.
Вопросы для обсуждения:
1. Основные направления комплексного сопровождения развития депривированных детей, подростков и взрослых.
2. Психологическое воздействие, направленное на преодоление недостатков познавательной сферы, речи и личности у детей: абилитация и реабилитация.
3. Интеграция лиц, носителей состояния "психическая депривация", в современное общество.
4. Пути решения проблемы сиротства в России.

5. Традиционные и современные формы жизнеустройства детей-сирот: усыновление, патронатные семьи, профессиональная замещающая семья, опекунство.
6. Психологические аспекты жизнеустройства депривированных детей и подростков в семье.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

Вопросы для устного опроса

1. Какое значение играют патопсихологические исследования в решении проблемы соотношения биологического и психологического в развитии человека*?*
2. Что такое психический дизонтогенез, каковы его основные клинические типы?
3. Какие патопсихологические параметры психического онтогенеза выделил В. В. Лебединский?
4. Назовите основные варианты психического дизонтогенеза по В. В. Лебединскому.
5. Моделью какого варианта психического дизонтогенеза является синдром раннего детского аутизма?
6. Что такое асинхрония психического развития?
7. Что такое первичный и вторичный дефект? Каково сношение между первичным и вторичными дефектами?
8. Назовите общие закономерности психического развития при психических, сенсорных, интеллектуальных и физических нарушениях.
9. Перечислите виды ранней психологической помощи детям с умственной отсталостью.
10. Какие существуют методы диагностики отклоняющегося развития?

11. Какие психологические проблемы в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.
12. Дайте психологическую характеристику умственной отсталости и ее форм.
13. Каковы особенности личности и межличностных отношений у умственно отсталых детей и подростков?
14. Опишите клинико-психологическую характеристику детей с ЗПР.
15. Дайте психологическую характеристику эмоционально-волевой сферы и поведения умственно отсталых детей.
16. Назовите и охарактеризуйте основные компоненты любой анализаторной системы.
17. Раскройте сущность сенсорной патологии у ребенка.
18. Охарактеризуйте классификации нарушений слуха у детей.
19. Раскройте дефекты психической деятельности при нарушениях слуха.
20. Дайте общую характеристику речевому развитию ребенка с нарушением слуха.
21. Назовите и охарактеризуйте основные виды речевых расстройств при нарушениях зрения.
22. Каковы закономерности психического развития ребенка с сенсорной патологией.
23. Дайте общую характеристику психического развития слабовидящего ребенка.
24. Охарактеризуйте структуру речевого дефекта при нарушении слуха и зрения.
25. Каковы депривационные условия развития детей в закрытых детских учреждениях?
26. Чем отличаются воспитанники закрытых детских учреждений от детей, воспитывающихся в семье?
27. Охарактеризуйте личностные особенности ребенка раннего возраста, воспитывающегося в доме ребенка?
28. Охарактеризуйте дошкольника - воспитанника детского дома?
29. Охарактеризуйте младшего школьника, воспитывающегося в закрытом детском учреждении?
30. Охарактеризуйте подростка, воспитывающегося в закрытом детском учреждении?
31. Качества, затрудняющие социальную адаптацию воспитанников детских домов?
32. Какие есть направления работы психолога с детьми - социальными сиротами?

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Готовность депривированных подростков к самостоятельной жизни и деятельности.
2. Психологическое сопровождение процесса развития депривированного ребенка.
3. Особенности социально-психологической адаптации депривированных детей разного возраста к социуму.
4. Причины и проявления школьной дезадаптации депривированного подростка.
5. Психологический феномен иррегулярного развития.
6. Каков портрет типичного ребенка из детского дома?
7. Почему детям из детского дома трудно адаптироваться к жизни вне интерната?
8. С какими трудностями может столкнуться принимающая семья?

Тематика рефератов по дисциплине

1. Особенности интегративного статуса депривированного ребенка.
2. Особенности развития познавательной сферы депривированных детей и подростков.
3. Особенности развития эмоциональной сферы личности депривированных детей и подростков.
4. Особенности волевой сферы как регулятора поведения депривированной личности.
5. Ценностные ориентации и их роль в поведении и деятельности депривированных подростков.
6. Особенности самосознания депривированного школьника.
7. Особенности созревания чувства взрослости у депривированного подростка.
8. Личностные особенности депривированных детей и подростков.
9. Психофизиологические возможности организма депривированных детей и подростков.
10. Психологическая характеристика разных видов деятельности у детей с нарушением слуха
11. Психологические особенности личности и межличностных отношений у детей с нарушением зрения
12. Коррекционно-развивающая работа с глухими и слабослышащими детьми дошкольного и младшего школьного возраста
13. Проблема отражения действительности при сужении сенсорной сферы
14. Значение различных сенсорных систем в процессе ориентирования
15. Интеграция детей с нарушенным зрением в общеразвивающие дошкольные учреждения
16. Причины появления беспризорности в различных исторических периодах.
17. Традиционные и новаторские формы устройства детей-сирот.
18. Сопровождение ребенка психологом на поэтапном прохождении жизни в учреждении.
19. Требования к психологу, работающему в учреждениях социально-педагогической поддержки.
20. Специфические проблемы у детей, воспитывающихся вне семьи.

Задания для самостоятельной работы

1. Основные подходы к решению проблемы «норма-патология».
2. Психическое развитие ребенка в норме и патологии.
3. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии.
4. Проблема нарушений в развитии в детском возрасте. Понятие «ребенок с ограниченными возможностями».
5. Понятие ретардации, дисфункции, асинхронии развития.
6. Дизонтогенез и его параметры. Классификация видов психического дизонтогенеза.
7. Общие и специфические закономерности аномального развития.
8. Дефект и компенсация (исследование вопроса начиная от А. Адлера и Л.С. Выготского до наших дней).
9. Коррекционно-развивающее обучение в системе специализированного образования
10. Психологическая основа процесса учения (ассоциативно-рефлекторная теория, теория поэтапности формирования умственных действий, методы моделирования, системного анализа и др.).
11. Отличие ЗПР от умственной отсталости. Психолого-педагогические особенности детей с ЗПР.
12. Понятие «коррекция». Понятия «реабилитация», «абилитация».
13. Коррекционно-развивающее обучение.
14. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью как проявление минимальной мозговой дисфункции: психологическая характеристика, перспективы преодоления.
15. Психический статус ребенка с задержкой психического развития. Понятие «минимальная мозговая дисфункция».
16. Развитие познавательных процессов при различных нарушениях зрения.
17. Особенности ведущих видов деятельности детей раннего и дошкольного возраста при дефектах зрения.

18. Компенсация и коррекция зрительного дефекта.
19. Особенности психических процессов при дефекте слухового анализатора.
20. Особенности ведущих видов деятельности детей раннего и дошкольного возраста при дефектах слуха.
21. Диагностика семьи, воспитывающей детей с сенсорными нарушениями.
22. Личностные особенности детей, воспитывающихся в закрытых детских учреждениях.
23. Психологическое сопровождение ребенка в закрытом детском учреждении.
24. Сопровождение приемной семьи.
25. Адаптация ребенка к приемной семье.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. Представления о нормальном и отклоняющемся развитии. Психологическая норма.
2. Причины отклонений в психическом развитии.
3. Понятие о дефекте и его структуре. Соотношение понятий «дефект» и «компенсация».
4. Концепция Л.С. Выготского о сложной структуре дефекта.
5. Основные и общие закономерности нормального и отклоняющегося развития.
6. Микро-, макро- и мезофакторы и их учет в практической деятельности с депривированными детьми.
7. Биологические и социальные предпосылки развития депривированного ребенка.
8. Типологии психической депривации: симптоматическая и этиопатогенетическая.
9. Проявления и степени выраженности психической депривации.
10. Негативная роль семьи и ближайшего окружения в формировании депривации ребенка.
11. Понятие психический дизонтогенез. Типы психического дизонтогенеза.
12. Психологические параметры психического дизонотогенеза.
13. Классификации нарушений психического развития.
14. Классификация психического дизонтогенеза по В.В. Лебединскому.
15. Клинико-психологические характеристики детей с психическим недоразвитием.
16. Степени умственной отсталости, выделенные по МКБ 10-го пересмотра ВОЗ.
17. Клинико-психологические характеристики задержки психического развития.
18. Клинико-психологические характеристики органической деменции.
19. Клинико-психологические характеристики детей с нарушениями слуха.
20. Клинико-психологические характеристики детей с нарушениями зрения.

21. Клинико-психологические характеристики детей с РДА.
22. Клинико-психологические характеристики детей с психическими заболеваниями.
23. Клинико-психологическая характеристика дисгармонии психического развития.
24. Клинико-психологическая диагностика нарушений развития.
25. Психологический анамнез и его основные разделы.
26. Тактика и техники проведения психологического обследования детей с проблемами в развитии.
27. Психологический диагноз (заключение).
28. Принципы психологической коррекции.
29. Классификация видов психологической коррекции.
30. Методологические и теоретические основы разработки психокоррекционных технологий для детей с проблемами в развитии.
31. Специфика работы психолого-медико-педагогического консилиума: его цели, назначение, оптимальный алгоритм проведения.
32. Особенности семейного воспитания детей с проблемами в развитии.
33. Психологическая коррекция детско-родительских отношений.
34. Специфика психического развития детей-сирот раннего возраста.
35. Психологические особенности детей младшего школьного возраста, воспитывающихся вне семьи.
36. Психологические особенности детей подросткового возраста, воспитывающихся вне семьи.
37. Психологическая готовность детей к школе, воспитывающихся вне семьи.
38. Специфика мотивационной сферы детей-сирот.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ПК 1.1				
Знает:	Свободно описывает основные проявления психической, сенсорной, социальной депривации в детском и подростковом возрасте. Обсуждает современные практические подходы к клинико-психологической диагностике различных нарушений развития детей и подростков. Уверенно распознает специфику развития и функционирования депривированной личности.	Описывает основные проявления психической, сенсорной, социальной депривации в детском и подростковом возрасте. Обсуждает основные практические подходы к клинико-психологической диагностике различных нарушений развития детей и подростков. Распознает специфику развития и функционирования депривированной личности.	Неуверенно описывает проявления депривации в детском и подростковом возрасте. Затрудняется в распознавании специфику развития и функционирования депривированной личности. Называет отдельные направления психодиагностики депривации у детей и подростков.	Самостоятельно не может описать проявления депривации в детском и подростковом возрасте. Не распознает специфику развития и функционирования депривированной личности. Не может указать направления психодиагностики депривации у детей и подростков.
Умеет:	Уверенно анализирует, интерпретирует и адекватно использует на практике полученную информацию. Разрабатывает план конкретных действий по выявлению проблем у детей и подростков с	Анализирует, интерпретирует и адекватно использует на практике полученную информацию. Разрабатывает план действий по выявлению проблем у детей и подростков с	С трудом анализирует, интерпретирует и использует на практике полученную информацию. Самостоятельно не может разработать план действий по выявлению проблем у детей и	Не умеет анализировать полученную информацию, разрабатывать план действий по выявлению проблем у детей и подростков с нарушениями

	нарушениями психического / сенсорного /социального функционирования. Сохраняет тайну диагноза и служебной информации о состоянии депривированной личности ребенка.	нарушениями психического / сенсорного /социального функционирования. Сохраняет служебной информации о состоянии депривированной личности ребенка.	подростков с нарушениями психического / сенсорного /социального функционирования.	психического / сенсорного /социального функционирования.
Владеет:	Структурированными навыками психологического анализа различных нарушений развития у детей и подростков в условиях депривации. Владеет современными методами предупреждения психической депривации, отклонений в социальном и личностном статусе детей и подростков.	Навыками анализа различных нарушений психического развития у детей и подростков в условиях депривации. Владеет методами предупреждения психической депривации, отклонений в социальном и личностном статусе детей и подростков.	Минимальными навыками анализа нарушений психического развития у детей и подростков в условиях депривации. Слабо ориентируется в методах предупреждения психической депривации, отклонений в социальном и личностном статусе детей и подростков.	Не владеет навыками анализа нарушений психического развития у детей и подростков в условиях депривации. Не способен ориентироваться в методах предупреждения психической депривации, отклонений в социальном и личностном статусе детей и подростков.
ПК 1.2				
Знает:	Свободно перечисляет основные методы и технологии психодиагностики и прогнозирования изменений и динамики уровня развития детей в норме и при психической депривации. Описывает процесс выявления специфики психического функционирования депривированной личности с учетом особенностей возрастных этапов.	Перечисляет методы психодиагностики изменений и динамики уровня развития детей в норме и при психической депривации. Описывает процесс выявления специфики психического функционирования депривированной личности с учетом особенностей возрастных этапов.	С трудом перечисляет методы психодиагностики изменений и динамики уровня развития детей в норме и при психической депривации. Затрудняется в описании специфики психического функционирования депривированной личности с учетом особенностей возрастных этапов.	Не может определить специфику психического функционирования депривированной личности. Не знает методы психодиагностики изменений и динамики уровня развития детей в норме и при психической депривации.
Умеет:	Грамотно решает на практике конкретные задачи клинико-психологического обследования депривированной личности с помощью психопатологических методик. Диагностирует и прогнозирует возникновение психологического неблагополучия, различных деструктивных вариантов личностного	Решает на практике конкретные задачи клинико-психологического обследования депривированной личности с помощью психопатологических методик. Диагностирует и прогнозирует возникновение психологического неблагополучия, различных деструктивных вариантов личностного	Ограниченно выбирает и применяет психодиагностические методы обследования депривированной личности с помощью психопатологических методик. Вызывает затруднение анализ результатов диагностики психологического неблагополучия детей и подростков.	Не умеет самостоятельно выбрать, применить на практике и анализировать психодиагностическ ие методы обследования депривированной личности. Не анализирует результаты диагностики психологического неблагополучия детей и подростков.

	развития детей и подростков.	развития детей и подростков.		
Владеет:	Владеет сформированными навыками подбора методов и технологий психодиагностики депривированной личности. Умениями определять эффективность психодиагностики депривaций в детском и подростковом возрасте.	Владеет навыками подбора методов и технологий психодиагностики депривированной личности. Определяет эффективность психодиагностики депривaций в детском и подростковом возрасте.	Недостаточными навыками подбора методов и технологий психодиагностики депривированной личности. Затрудняется в определении эффективности психодиагностики депривaций в детском и подростковом возрасте.	Не владеет навыками проведения психодиагностики депривированной личности. Не владеет умениями определять эффективность психодиагностики депривaций в детском и подростковом возрасте.
ПК 1.3				
Знает:	Перечисляет современные методы, технологии организации психологической помощи ребенку, носителю психической депривации. Профессионально обсуждает содержание различных концепций психопатологической диагностики детей и подростков с отклонениями в развитии.	Перечисляет основные методы организации психологической помощи ребенку, носителю психической депривации. Обсуждает содержание различных концепций психопатологической диагностики детей и подростков с отклонениями в развитии.	Затрудняется в перечислении методов психологической помощи ребенку, носителю психической депривации. Называет отдельные концепции психопатологической диагностики детей и подростков с отклонениями в развитии.	Не знает методы организации психологической помощи ребенку, носителю психической депривации. Не знает принципы проведения психопатологическо й диагностики детей и подростков с отклонениями в развитии.
Умеет:	Четко формулирует принципы планирования психодиагностического исследования аномалий развития. Методологически грамотно интерпретирует результаты исследования депривированной личности ребенка. Прогнозирует изменения и динамику состояния личности с психической депривацией.	Формулирует принципы планирования психодиагностического исследования аномалий развития. Интерпретирует результаты исследования депривированной личности ребенка. Прогнозирует изменения и динамику состояния личности с психической депривацией.	Проводит психодиагностического исследования аномалий развития депривированного ребенка, но слабо интерпретирует результаты исследования и прогнозирует изменения и динамику состояния личности с психической депривацией.	Не умеет планировать психодиагностическ ое исследование аномалий развития и интерпретировать результаты исследования депривированной личности ребенка.
Владеет:	Навыками психодиагностики актуального состояния детей и подростков с целью предупреждения психической депривации. Современными методами психопатологического исследования отклонений в социальном и личностном статусе	Навыками психодиагностики состояния детей и подростков с целью предупреждения психической депривации. Методами психопатологического исследования отклонений в развитии детей и подростков.	Минимальными навыками психодиагностики психической депривации у детей и подростков. Не в полном объеме владеет методами психопатологического исследования отклонений в развитии детей и подростков.	Не способен проводить психодиагностику детей и подростков с целью предупреждения психической депривации.

	детей и подростков.			
ПК 1.4				
Знает:	Уверенно перечисляет основные правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с нарушениями в психическом, сенсорном, социальном развитии. Обсуждает этические нормы и принципы психодиагностического исследования функционирования депривированной личности.	Основные правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с нарушениями в психическом, сенсорном, социальном развитии. Обсуждает этические нормы психодиагностического исследования функционирования депривированной личности.	Указывает только отдельные правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с нарушениями в психическом, сенсорном, социальном развитии. Слабо ориентируется в этических нормах психодиагностического исследования функционирования депривированной личности.	Не знает правила составления протокола клинико-психологического обследования детей и подростков с нарушениями в психическом, сенсорном, социальном развитии.
Умеет:	Грамотно анализирует причины возникновения депривации развития в детском и подростковом возрасте. Систематизирует полученную информацию и грамотно отражает ее в протоколе психопатологического обследования.	Анализирует причины возникновения депривации развития в детском и подростковом возрасте. Систематизирует полученную информацию и отражает ее в протоколе психопатологического обследования.	Испытывает затруднения при анализе причин возникновения депривации развития в детском и подростковом возрасте. Слабо отражает полученную информацию в протоколе психопатологического обследования.	Не умеет анализировать причины возникновения депривации развития в детском и подростковом возрасте и отражать полученную информацию в протоколе психопатологического обследования.
Владеет:	Навыками работы с отчетной документацией. Квалифицированными способами ведения и оформления протокола психопатологического обследования детей и подростков, имеющих отклонения в развитии. Сформированными навыками толерантного взаимодействия с депривированной личностью.	Навыками работы с отчетной документацией. Способами ведения и оформления протокола психопатологического обследования детей и подростков, имеющих отклонения в развитии. Навыками толерантного взаимодействия с депривированной личностью.	Частичными навыками работы с отчетной документацией. Отдельными способами ведения и оформления протокола психопатологического обследования детей и подростков, имеющих отклонения в развитии.	Не владеет навыками работы с отчетной документацией. Не способен к ведению и оформлению протокола психопатологического обследования детей и подростков, имеющих отклонения в развитии.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ АНОМАЛИЙ ПОВЕДЕНИЯ В ПЕРИОД ПОДРОСТКОВОГО КРИЗИСА

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

1. Понятие подросткового возраста в отечественной (Л.С. Выготский) и зарубежной (Ст. Холл, Э. Эриксон) психологии.
2. Биопсихосоциальная модель девиантного поведения: взаимодействие факторов риска.
3. Делинквентное поведение подростков: критерии разграничения с криминальным поведением взрослых.
4. Аддиктивное поведение: нейробиологические механизмы формирования зависимости у подростков.
5. Суицидальное поведение: пресуицидальный период, факторы защиты и факторы риска.
6. Самоповреждающее поведение (селфхарм): функции аутоагрессии как способа регуляции аффекта.
7. Акцентуации характера по А.Е. Личко как почва для развития аномалий поведения.
8. Психастеническая и шизоидная акцентуации: специфика социальной дезадаптации.
9. Методика диагностики агрессии Басса-Дарки: структура показателей (физическая/вербальная агрессия, враждебность).
10. Проективные методики в диагностике подростков (Тест Руки Вагнера, ТАТ): возможности и ограничения.
11. Фрустрационный тест Розенцвейга: типы реакций (экстрапунитивные, интрапунитивные) в подростковом возрасте.
12. Скрининг суицидального риска (колумбийская шкала C-SSRS): алгоритм применения.
13. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) как фактор риска поведенческих аномалий.
14. Расстройства поведения (*Conduct Disorder*) vs. Оппозиционно-вызывающее расстройство (*ODD*).
15. Мотивационное интервьюирование (Миллер и Роллник): принципы работы с амбивалентностью подростка.
16. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) аномалий поведения: работа с когнитивными искажениями.
17. Протокол DBT-A (Dialectical Behavior Therapy for Adolescents): модули навыков.
18. Семейная системная терапия (модель Минухина или Сатир) при работе с делинквентами.
19. Групповая психокоррекция: правила ведения тренингов ассертивности для подростков.
20. Буллинг (травля) в школьной среде: роль жертвы, агрессора и наблюдателя (треугольник Карпмана).
21. Виктимизация подростков: последствия перенесенного насилия для поведения.
22. Интернет-аддикция и кибербуллинг: современные формы отклоняющегося поведения.
23. Правовые аспекты работы психолога с несовершеннолетними (информированное согласие родителей).
24. Катамнез: методы оценки отсроченной эффективности проведенной коррекции.
25. Межведомственное взаимодействие (школа — ПДН — НДБ): маршрут помощи подростку.

Задания к практическим занятиям

1. Кейс-анализ: Дана выписка из карты подростка (эпилептоидная акцентуация, кражи денег у родителей). Определите ведущую мотивацию поступков и мишени диагностики.

2. Симптом-чекер: Составьте таблицу дифференциальной диагностики между депрессией с апатией и гедонистической ангедонией при употреблении синтетических наркотиков.

3. Работа с методикой: Проведите обработку протокола теста Басса-Дарки (сырые баллы предоставлены). Рассчитайте индекс агрессивности и индекс враждебности. Сделайте вывод о риске открытого насилия.

4. Анализ рисунка: Интерпретируйте рисунок «Несуществующее животное», где присутствуют штриховка, когти и отсутствие опорных конечностей. Какая защита доминирует?

5. Оценка достоверности: В профиле СМИЛ подростка пики по шкалам F (Надежность) и 8 (Индивидуалистичность). Ваши действия? Можно ли доверять данным?

6. Ролевая игра: Один студент играет роль скрытного подростка-наркомана, другой — диагноста. Задача: выстроить раппорт и выявить частоту употребления за 5 минут беседы.

7. Суицидальный протокол: Клиент говорит: «Всем было бы лучше без меня». Продемонстрируйте технику прямого вопроса о самоубийстве («Вы думаете о том, чтобы лишить себя жизни?»).

8. Нейропсихологический аспект: У подростка СДВГ дефицит исполнительной функции торможения. Предложите 3 стратегии внешнего контроля импульсов для школы.

9. Этическая дилемма: Подросток сообщил вам о планируемом нападении на одноклассника, взяв честное слово молчать. Ваши действия согласно этическому кодексу?

10. Социальный анализ: Постройте генограмму семьи подростка-правонарушителя, отметив коалиции и межпоколенные передачи паттернов.

Раздел 2. Коррекция и вмешательство (Задания 11–25)

11. План КПТ: Разработайте план первых трех сессий КПТ для подростка с паническими атаками перед экзаменами.

12. Тренинговый модуль: Напишите сценарий одного упражнения для тренинга коммуникативных навыков (отработка техники «Я-сообщение»).

13. Профилактика ПАВ: Спроектируйте буклет для подростков о последствиях вейпинга, используя язык субкультуры (минимум медицинского канцелярита).

14. Семейная интервенция: Родители контролируют каждый шаг сына (гиперпротекция). Напишите скрипт первой сессии семейного консультирования.

15. DBT-A: Подросток разбил телефон в приступе ярости. Отработайте навык *STOP* (Stop, Take a step back, Observe, Proceed mindfully).

16. Работа с горем: Подросток потерял друга. Выберите подходящую арт-терапевтическую технику для отреагирования горя (коллаж, мандала) и обоснуйте выбор.

17. Школьная медиация: Конфликт двух лидеров класса. Составьте повестку круглого стола для примирения сторон.

18. Интернет-зависимость: Разработайте договор между родителем и подростком об ограничении экранного времени (правила должны быть взаимными).

19. Коррекция самооценки: Подросток с дисморфофобией. Составьте иерархию ситуаций от наименее до наиболее тревожных для экспозиции.

20. Реабилитация: План сопровождения выпускника спецшколы закрытого типа в течение первого месяца после освобождения.

21. Психообразование: Подготовьте памятку для учителей «Как отличить лень от астении/депрессии».

22. Группа поддержки: Структура встречи группы анонимных селфхармеров (начало, шеринг, завершение).

23. Юридический аспект: Оформление направления на ПМПК (психолого-медико-педагогическую комиссию) для ребенка с расстройством поведения.

24. Оценка динамики: Выбор методик для повторного замера через полгода терапии. Обоснуйте отказ от использования тех же стимульных материалов во избежание эффекта привыкания.

25. Супервизия: Опишите свой самый сложный случай за семестр. Какие контрпереносные чувства вы испытывали и как они влияли на диагностику?

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В рамках отечественной патопсихологической школы (А.Е. Личко) акцентуация характера, характеризующаяся склонностью к демонстративности, эгоцентризму и вытеснению травмирующей информации при сохранности памяти, определяется как.. А) Гипертимная; Б) Истероидная; В) Шизоидная; Г) Психастеническая. Ответ: Б	ПК-3.1
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.	ПК-3.1

Согласно биопсихосоциальной модели, фактор, относящийся к преморбидным биологическим особенностям функционирования центральной нервной системы подростка (например, темп протекания нейродинамических процессов), классифицируется как... А) Социальный триггер; Б) Конституциональная предрасположенность; В) Педагогическая запущенность; Г) Острый психогенный стресс. Ответ: Б	
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Основной целью мотивационного интервьюирования (М. Миллер, У. Роллник) при работе с аддиктивным поведением является не конфронтация с отрицанием, а... А) Прямое внушение установок трезвости; Б) Прояснение амбивалентности и усиление внутренней мотивации к изменениям; В) Директивное указание на социальные последствия болезни; Г) Проведение сеанса гипнотической регрессии. Ответ: Б	ПК-3.3
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Методика диагностики фрустрационных реакций С. Розенцвейга позволяет оценить тип реакции личности на препятствие. Реакция, направленная на осуждение внешних обстоятельств или других лиц, классифицируется как... А) Интропунитивная; Б) Импунитивная; В) Экстрапунитивная; Г) Мобилизация усилий. Ответ: В	ПК-3.1
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В протоколе диалектической поведенческой терапии (DBT-A) модуль навыков, направленный на перенос выученных техник из кабинета психолога в реальную жизнь пациента, называется модулем... А) Осознанности (Mindfulness); Б) Стрессоустойчивости; В) Регуляции эмоций; G) Переноса и генерализации. Ответ: G	ПК-3.3
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. К формам аутоагрессивного (саморазрушительного) поведения подростков относятся: А) Делинквентое поведение (кражи, грабежи); Б) Несуицидальное самоповреждение (селфхарм/NSSI); В) Пищевые расстройства (анорексия, булимия); Г) Хронический рискованный экстрим без средств защиты; Д) Альтруистическое спасение людей. Ответ: Б, В, Г	ПК-3.1
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Признаками сформированности синдрома зависимости (аддикции) у подростка согласно критериям МКБ-11 являются: А) Наличие сильного желания принять вещество (компульсивность); Б) Снижение толерантности (нужна меньшая доза для эффекта); В) Синдром отмены (абстиненция) при прекращении приема; Г) Сохранение полного контроля над ситуацией употребления; Д) Продолжение употребления вопреки явному вреду здоровью. Ответ: А, В, Д	ПК-3.1
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Элементами структуры профилактической программы отклоняющегося поведения в школьной среде должны являться: А) Информирование о юридических последствиях (страх); Б) Развитие эмоционального интеллекта и эмпатии; В) Формирование навыков ассертивного отказа от рискованных предложений; Г) Полная изоляция подростков группы риска от коллектива; Д) Работа с семейной системой и родителями. Ответ: Б, В, Д	ПК-3.2
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Для оценки эффективности проведенной психокоррекции агрессивного поведения могут использоваться следующие методики повторного замера: А) Опросник уровня агрессии Басса-Дарки; Б) Тест смысложизненных ориентаций (СЖО);	ПК-3.4

В) Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина; Г) Фрустрационный тест Розенцвейга (оценка коэффициента социальной адаптивности); Д) Таблица умножения. Ответ: А, Г	
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Показаниями к применению краткосрочной стратегической семейной терапии (Дж. Нардонэ) при аномалиях поведения подростка являются: А) Наличие четкого симптома-феномена (отказ ходить в школу, рвота); Б) Глубокая шизофрения с распадом мышления у подростка; В) Жесткие дисфункциональные правила взаимодействия в семье («порочный круг»); Г) Отсутствие любых коммуникативных связей между членами семьи; Д) Готовность семьи выполнять парадоксальные предписания терапевта. Ответ: А, В, Д	ПК-3.2
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите хронологическую последовательность этапов синдромного анализа нарушения поведения перед составлением программы помощи: 1) Выдвижение гипотезы о структуре дефекта (первичный или вторичный дефект) 2) Сбор анамнеза и клинико-психологическая беседа 3) Количественная и качественная обработка данных тестирования 4) Определение мишеней психокоррекции 5) Выбор валидного диагностического инструментария Ответ: 2 → 5 → 3 → 1 → 4	ПК-3.1
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы реализации протокола DBT-A (диалектическая терапия) в логическом порядке обучения навыкам: 1) Навыки перенесения (генерализация) в реальную среду 2) Навыки осознанности (Mindfulness) 3) Навыки межличностной эффективности 4) Навыки регуляции эмоций\n5) Навыки стрессоустойчивости (переносимости дистресса) Ответ: 2 → 5 → 4 → 3 → 1	ПК-3.3
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите порядок действий школьного психолога при выявлении факта острой травли (буллинга) в классе: 1) Индивидуальная работа с пострадавшим (снятие острого стресса) 2) Разобщение участников инцидента (физическое разделение пространства) 3) Кризисное вмешательство и сбор фактов (интервью свидетелей) 4) Проведение медиационной встречи сторон под контролем взрослых 5) Разработка долгосрочной программы профилактики агрессии в школе Ответ: 2 → 3 → 1 → 4 → 5	ПК-3.2
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите стадии изменений поведения (по транстеоретической модели Прохазки и ДиКлементе) при отказе от психоактивных веществ 1) Подготовка (Determination) 2) Действие (Action) 3) Предварительное созерцание (не осознает проблему) 4) Поддержание (Maintenance) 5) Созерцание (осознает проблему, но сомневается) 6) Рецидив (возврат к употреблению) Ответ: 3 → 5 → 1 → 2 → 4 → 6	ПК-3.3
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите иерархию уровней доказательности эффективности вмешательства (от низшего к высшему): 1) Клиническое наблюдение за отдельным случаем (Case study) 2) Рандомизированное контролируемое исследование (РКИ/Gold Standard) 3) Экспертное мнение авторитетного специалиста 4) Исследование серий случаев без контрольной группы Ответ: 3 → 1 → 4 → 2	ПК-3.4
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите форму аномального поведения и ведущую психологическую защиту (механизм совладания): 1) Аддиктивное поведение (алкоголь) 2) Селфхарм (резание кожи)	ПК-3.1

3) Вербальная агрессия (брань) 4) Социальная изоляция (уход в себя) А) Изоляция аффекта (разрыв связи чувства и события) Б) Замещение (смещение импульса на безопасный объект) В) Избегание (уход от стимула) Г) Оборот против себя (аутоагрессия вместо гетероагрессии) Ответ: 1-А, 2-Г, 3-Б, 4-В	
Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите метод коррекции и его основную мишень при работе с делинквентными подростками: 1) КПТ (Когнитивно-поведенческая терапия) 2) Тренинг родительской эффективности (ТРО) 3) Система жетонов (Token Economy) 4) Мультисистемная терапия (MST) А) Изменение деструктивных когнитивных схем («все враги», «правила не для меня») Б) Обучение родителей навыкам последовательного подкрепления и дисциплины В) Модификация поведения через средовое подкрепление в закрытых учреждениях Г) Работа со всей сетью контактов подростка (школа, улица, семья) Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г	ПК-3.2
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите шкалу/субтест методики и оцениваемую функцию/склонность: 1) Шкала F (Infrequency) теста СМИЛ 2) Субтест «Кубики Кооса» (WAIS/WISC) 3) Шкала L (Lie) теста СМИЛ 4) Hand Test (Тест руки) А) Пространственный интеллект и наглядно-образное мышление Б) Склонность к симуляции «хорошего мальчика» (социальная желательность) В) Неконтролируемая физическая агрессия и директивность Г) Валидность профиля (случайные ответы или сильная странность) Ответ: 1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В	ПК-3.1
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите вид интервенции и её целевую аудиторию (уровень превенции): 1) Универсальная профилактика (Universal) 2) Селективная профилактика (Selective) 3) Индикативная профилактика (Indicated) 4) Терциарная реабилитация (Tertiary) А) Все учащиеся школы (программа ЗОЖ) Б) Подростки, уже имеющие эпизод употребления ПАВ, но без диагноза зависимости В) Дети из семей алкоголиков или неполных семей (группа риска) Г) Пациенты после курса лечения в наркологическом стационаре Ответ: 1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г	ПК-3.2
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите модель терапии и ключевую фигуру/автора: 1) Семейная системная терапия 2) Диалектическая поведенческая терапия (DBT) 3) Стратегическая терапия\ 4) Нарративный подход А) Марша Лайнехан Б) Джей Хейли В) Майкл Уайт, Дэвид Эпстон Г) Сальвадор Минухин Ответ: 1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В	ПК-3.3
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Почему использование исключительно методов наказания (штрафы, лишение привилегий) часто приводит к усилению оппозиционно-вызывающего поведения (ODD) у подростков с высокой потребностью в автономии? Ответ: Наказание фиксирует внимание на борьбе за власть, удовлетворяя потребность подростка в контроле над взрослым через провокацию. Это формирует цикл негативного подкрепления: взрослый получает кратковременную тишину, но теряет авторитет и контакт, что ведет к эскалации поведения в долгосрочной перспективе.	ПК-3.2
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки.	ПК-3.1

В чем заключается фундаментальное ограничение методик самоотчета (опросников) при диагностике скрытой депрессии у подростков мужского пола с маскулинным типом воспитания? Ответ: Ограничение заключается в действии защитных механизмов алекситимии и стигматизации «слабости». Подросток диссимулирует аффект, заменяя депрессивную симптоматику (тоску) на социально приемлемые формы раздражения и соматических жалоб, которые стандартные шкалы депрессии могут не учитывать (низкая конструктная валидность).	
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Какова роль феномена «психологического сопротивления» (негативизма) в процессе диагностики девиантного поведения и каким образом оно должно учитываться при интерпретации протоколов? Ответ: Сопротивление рассматривается не как помеха, а как диагностический признак (маркер нарушенного контакта или патологической доминанты). При интерпретации отказ отвечать или дача социально одобряемых ответов анализируется как проявление враждебности к контролю или страха уязвимости, что суммируется в качественный профиль личности наряду с баллами.	ПК-3.1
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Почему групповая терапия может быть противопоказана подросткам с первичной психопатией (расстройством поведения) на начальных этапах работы, несмотря на их высокую потребность в общении? Ответ: Группа становится инструментом для отработки манипулятивных навыков и вербальной агрессии. Подросток с психопатией использует обратную связь сверстников для калибровки способов обмана и доминирования, тем самым усиливая свою криминальную компетенцию вместо развития эмпатии.	ПК-3.2
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Объясните механизм «iatrogenic effect» (ятрогенного эффекта) при объединении подростков группы риска в одну коррекционную группу (эффект девиантной стаи). Ответ: происходит социальное научение (теория банджи-крючка): происходит обмен девиантными техниками, нормализация нарушений и формирование субкультуры «нас». Антисоциальные установки слабых участников подкрепляются статусом сильных лидеров группы, что суммарно повышает уровень правонарушений после завершения программы.	ПК-3.4

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Уровень / Индикатор	Отлично / зачтено	Хорошо / зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Неудовлетворительно / не зачтено
ПК-3.1. Разрабатывает программы психологической помощи, как отдельным лицам (клиентам), так и социальным группам с	Синдромный анализ проведен глубоко (выделены первичный дефект, вторичные наслоения и сохранные функции). Программа помощи строго индивидуализирована под нозологию и микросоциум клиента. Социальные факторы включены в план как активные мишени терапии.	Анализ структуры нарушения верный, но недостаточно глубокий (упущены нюансы социальной ситуации развития).	Описание проблемы носит описательный характер («подросток агрессивен») вместо синдромного анализа. Программа представляет	Полное отсутствие системности. Игнорирование клинической картины или попытка применить методы, противопоказанные при данном

учетом синдромного анализа нарушений психики, социальных и индивидуальн о-психологическ их характеристик		Программа составлена по стандартному шаблону без учета уникальных ресурсов личности.	собой набор разрозненных техник без логической связи между причиной и воздействием.	диагнозе/состоян ии.
ПК-3.2. Организует и реализует программы психологическ ого вмешательства и психологическ ой помощи	Стратегия реализации детализирована пошагово (дорожная карта). Выбран адекватный формат (индивидуальный/групповой/сем ейный), время и место проведения обоснованы. Межведомственное взаимодействие организовано эффективно.	План действий присутствует, однако логистика реализации прописана схематично. Возможны трудности в управлении групповой динамикой или установлении контакта с сопротивляющи мся клиентом.	Реализация сводится к проведению единичных встреч без системы. Формат работы выбран случайно, без учета запроса. Отсутствует гибкость при изменении состояния клиента.	Хаотичность действий. Невозможность начать работу из-за организационных ошибок. Нарушение этических границ или правил сеттинга.
ПК-3.3. Владеет методами психокоррекц ии и реабилитации	Свободное владение 2–3 различными модальностями (напр., КПТ + DBT + Системная семейная терапия). Техники подобраны точно под мишень (например, тренинг навыков регуляции эмоций именно для импульсивности, а не для тревоги). Проведена качественная интервенция «здесь и сейчас».	Владение базовым протоколом одной модальности (преимуществен но КПТ). Техники применяются механически, отступление от протокола вызывает растерянность. Недостаточная глубина проработки внутри сессии.	Использование только простейших приемов консультирования (активное слушание, общие советы). Отсутствие владения специализированн ыми инструментами коррекции аномалий поведения.	Применение методов случайным образом или использование подходов, усугубляющих состояние (ретравматизация).
ПК-3.4. Оценивает эффективность реализации программы психологическ ого вмешательства и психологическ ой помощи	Используются объективные критерии (повторная психодиагностика валидными методиками — ретест) и субъективные отчеты. Доказано достижение конкретных целей (снижение баллов агрессии по Бассу-Дарки на X единиц). Проанализированы причины неудач (если цели не достигнуты).	Оценка проводится формально (опрос «стало ли лучше?»). Используются качественные описания без количественных метрик. Не учитываются отсроченные эффекты или рецидивы.	Оценка эффективности отсутствует либо заменяется констатацией факта завершения курса («мы провели 10 сессий»). Смешение процесса (проведение занятий) и результата	Отрицание необходимости оценки («психология — это искусство, его нельзя измерить»). Неверная интерпретация ухудшения состояния как положительного эффекта.

			(изменение поведения).	

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ В РАННЕМ И ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

1. Понятие эмоциональной регуляции в младенчестве. Роль матери в формировании базового доверия.
2. Теория привязанности Дж. Боулби: типы ненадежной привязанности и их влияние на развитие страхов.
3. Нормативные страхи дошкольного возраста (темноты, одиночества, сказочных персонажей) или патологические фобии.
4. Синдром невропатии у детей раннего возраста: клиническая картина и прогноз.
5. Этиология детских тревожных расстройств: роль генетики и семейных факторов («тревожная мать»).
6. Проявления генерализованного тревожного расстройства (GAD) у дошкольников.
7. Специфика сепарационной тревоги: норма адаптации к саду или расстройство?
8. Обсессивно-компульсивные проявления в дошкольном возрасте (ритуалы перед сном, счет).
9. Депрессивные состояния у детей: маскированные депрессии и эквиваленты (психосоматика, энурез).
10. Ангедония как ключевой симптом детской депрессии: способы диагностики через игру.
11. Агрессия у детей раннего возраста: этапы созревания тормозных механизмов коры.
12. Оппозиционно-вызывающее расстройство (ODD): критерии МКБ-11/DSM-5.
13. Аутоагрессия (селфхарм) в дошкольном возрасте: функции самоповреждения.
14. Влияние развода родителей на эмоциональную сферу ребенка-дошкольника.
15. Эмоциональное отвержение и гипопротекция как факторы формирования низкой самооценки.
16. Игровая терапия: основные принципы недирективного подхода Вирджинии Экслайн.
17. Песочная терапия (Sandplay) Юнга: возможности работы с травматическим опытом без слов.
18. Сказкотерапия: механизм проекции и идентификации героя для коррекции поведения.
19. Арт-терапия: специфика использования изотерапии (рисунок страха) с детьми 4–6 лет.
20. Родительское консультирование: отличие информирования родителя от психотерапии семьи.
21. Тренинг родительской эффективности: метод жетонов (Token Economy) и его ограничения.
22. Сенсорная интеграция при коррекции эмоциональных нарушений у детей с СДВГ.
23. Правовые аспекты работы детского психолога: конфиденциальность информации от ребенка.
24. Катамнез: оценка отсроченной эффективности коррекции страхов спустя год.
25. Межведомственное взаимодействие: алгоритм направления к психиатру при подозрении на эндогенную депрессию.

Задания к практическим занятиям

1. Анализ анамнеза: Дана жалоба матери: «Ребенок бьется головой о стену». Выделите объективные факты и субъективные интерпретации мамы. Что требует дополнительной проверки?

2. Подбор методик: Ребенку 3 года, жалобы на мутизм в саду. Подберите 3 методики (наблюдение + рисуночные), обоснуйте отказ от вербальных тестов IQ.

3. Симптом-чекер: Составьте таблицу дифференциальной диагностики между СДВГ и детской депрессией (критерий: уровень энергии, реакция на похвалу).

4. Интерпретация рисунка: Проанализируйте рисунок «Кактус» (наличие иголок внутрь горшка, маленькая крона, жирные линии). Какой аффект доминирует?

5. Оценка достоверности: Ребенок говорит, что под кроватью живет дракон. Как отличить возрастную норму (магическое мышление) от продуктивной симптоматики? Какие вопросы задать маме?

6. Ролевая игра (Раппорт): Один студент играет роль напуганного ребенка 4 лет, закрывшегося в шкафу. Задача второго: установить контакт, не используя прямые вопросы «Почему ты боишься?».

7. Наблюдение: Просмотр видеофрагмента свободной игры. Зафиксировать 3 эпизода невербальной коммуникации ребенка с игрушкой-заместителем мамы.

8. Протокол: Напишите фрагмент протокола наблюдения за ребенком во время разлуки с матерью (первые 5 минут в игровой комнате).

9. Семейная история: Постройте генограмму семьи, где ребенок страдает ночными кошмарами. Найдите коалиции (например, бабушка+внук против мамы).

10. Этическая дилемма: Мама просит подтвердить диагноз «шизофрения» у сына 5 лет, чтобы отец платил больше алиментов. Ваши действия согласно этическому кодексу.

11. План терапии: Разработайте план первых трех сессий игротерапии для ребенка с последствиями госпитализма (страх белых халатов).

12. Сценарий упражнения: Напишите сценарий релаксационного упражнения «Воздушный шарик» для группы тревожных дошкольников.

13. Арт-интервенция: Подберите цвета карандашей и тему рисунка для проработки гнева у агрессивного мальчика 5 лет. Обоснуйте выбор.

14. Сказкотерапия: Придумайте метафорическую сказку для ребенка, который мочится в постель (энурез) из-за страха темноты.

15. Работа с родителем: Скрипт первой беседы с гиперопекающей мамой тревожного ребенка (как мягко конфронтировать с контролем).

16. Песочная терапия: Расскажите, какую фигурку вы предложите ребенку, выражающему аутоагрессию, для размещения в песочном поле, и почему.

17. Кризисная интервенция: Ребенок увидел пожар. Отработайте технику заземления и контейнирования аффекта по протоколу TF-CBT (упрощенно).

18. Межполушарное взаимодействие: предложите 2 кинезиологических упражнения для снижения импульсивности у возбудимого ребенка.

19. Библиотерапия: Выберите детскую книгу для чтения группе детей, переживших переезд/смену школы. Сформулируйте вопросы для обсуждения после чтения.

20. Обратная связь: Напишите текст обратной связи родителям по результатам диагностики (ребенок здоров, но избалован), соблюдая правила экологичности.

21. Медицинский аспект: у ребенка тики и тревога. Что вы порекомендуете обсудить с неврологом до начала психокоррекции?

22. Группа: Структура первого занятия группы адаптации к детскому саду (знакомство, правило круга, ритуал прощания).

23. Домашнее задание: Составьте чек-лист «Спокойный вечер» для родителей ребенка со страхом сна.

24. Оценка динамики: Выбор методики повторного замера уровня тревожности. Почему нельзя использовать тот же стимульный материал (те же картинки)?

25. Супервизия: Опишите случай, когда ваша личная неприязнь к капризному ребенку мешала диагностике. Как это проявлялось в поведении?

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В отечественной психологии (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец) высшие чувства ребенка дошкольного возраста формируются на основе обобщения... А) Инстинктивных влечений; Б) Эмоций, возникающих при выполнении игровой деятельности и оценке ее результатов; В) Безусловных рефлексов; Г) Физиологических потребностей. Ответ: Б	ПК-1.2
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Тип привязанности, характеризующийся отсутствием выраженной реакции ребенка на уход матери и игнорированием ее при возвращении, согласно Дж. Боулби классифицируется как... А) Надежный; Б) Тревожно-амбивалентный; В) Избегающий; Г) Дезорганизованный. Ответ: В	ПК-1.1
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ведущим патогенетическим механизмом формирования синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) с точки зрения нейропсихологии является дефицит функции торможения в… А) Стриопаллидарной системе;	ПК-1.2

Б) Лобно-таламических структурах (префронтальной коре); В) Зрительной коре затылочной доли; Г) Мозжечке. Ответ: Б	
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Специфический метод диагностики эмоционального состояния детей раннего возраста (до 3 лет), не владеющих речью, основанный на фиксации латентного времени реакции и характера манипуляций со стимулом, называется... А) Психоанализом; Б) Структурированным наблюдением в диагностической ситуации; В) Тестом Роршаха; Г) Опросником для родителей Спилбергера. Ответ: Б	ПК-1.3
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В структуре клинико-психологической диагностики дошкольников проективная методика «Кактус» М.А. Панфиловой направлена преимущественно на выявление... А) Уровня интеллектуального развития; Б) Агрессивности и тревожности личности; В) Памяти и внимания; Г) Речевых нарушений. Ответ: Б	ПК-1.2
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Объективными признаками аффективного напряжения у ребенка-дошкольника во время обследования являются: А) Гипергидроз (повышенная потливость) ладоней; Б) Учащенное поверхностное дыхание (тахипноэ); В) Стереотипные движения рук (кручение волос, грызение ногтей); Г) Идеальная осанка и полная неподвижность; Д) Расширение зрачков. Ответ: А, Б, В, Д	ПК-1.3
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Для дифференциальной диагностики невротического страха и раннего детского аутизма (РДА) необходимо выявить наличие следующих признаков именно при РДА: А) Страх направлен на конкретный объект (собака, темнота); Б) Качественные нарушения коммуникации и отсутствие зрительного контакта; В) Наличие специфических сенсорных самостимуляций (взмахи руками — фланнинг); Г) Сохранность эмпатии к боли близких людей; Д) Избирательность в еде, обусловленная гиперчувствительностью к текстуре пищи. Ответ: Б, В, Д	ПК-1.1
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Показаниями к применению метода игровой терапии (non-directive play therapy) являются: А) Острый психоз с продуктивной симптоматикой; Б) Психосоматические расстройства (энурез, тики на фоне стресса); В) Последствия психологической травмы или жестокого обращения; Г) Глубокая умственная отсталость (IQ < 30); Д) Трудности адаптации в приемной семье. Ответ: Б, В, Д	ПК-1.2
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Критерии адекватного протокола наблюдения за ребенком включают фиксацию: А) Только итогового диагноза психолога; Б) Хронологии действий (что сделал сначала, что потом); В) Прямой речи ребенка (дословные цитаты); Г) Субъективных догадок о мыслях ребенка без подтверждения фактами; Д) Контекста среды (реакция на нового взрослого, освещение). Ответ: Б, В, Д	ПК-1.4
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Факторы искажения информации в анамнезе, предоставляемой родителями при обследовании эмоциональной сферы ребенка: А) Высокий уровень образования родителей; Б) Собственная высокая тревожность родителя (проекция страхов на ребенка); В) Желание представить семью в социально одобряемом свете (конформность); Г) Использование валидных опросниковых методик специалистом; Д) Непонимание возрастных норм развития эмоций. Ответ: Б, В, Д	ПК-1.1
Повышенный уровень	

Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите хронологическую последовательность этапов сбора первичных данных при обращении семьи с жалобой на страхи ребенка: 1) Анализ предоставленной медицинской документации и характеристик из сада 2) Проведение структурированного интервью с родителем (сбор анамнеза) 3) Формулировка предварительной гипотезы о структуре нарушения 4) Установление терапевтического контакта (раппорт) с семьей Ответ: 4 → 2 → 1 → 3	ПК-1.1
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы установления контакта с негативистичным ребенком 4-х лет в начале первой сессии: 1) Предложение совместной игры с выбранным ребенком материалом 2) Присоединение к невербальному поведению ребенка (копирование позы/темпа) 3) Директивное требование посмотреть в глаза и ответить на вопрос 4) Молчаливое присутствие в углу кабинета, минимизация угрозы Ответ: 4 → 2 → 1 → 3	ПК-1.3
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите иерархию методов диагностики от наименее структурированных к наиболее структурированным: 1) Клиническая беседа (интервью) 2) Стандартизированное тестирование (напр., WPPSI) 3) Свободное наблюдение за игрой в необорудованной комнате 4) Заполнение родителем формализованного опросника (опросник Ахенбаха) Ответ: 3 → 1 → 4 → 2	ПК-1.2
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность. Алгоритм ведения протокола при вспышке агрессии ребенка в кабинете: 1) Отметить триггер (слово/действие взрослого, спровоцировавшее реакцию) 2) Зафиксировать характер агрессивного акта (удар, бросок, крик) 3) Оценить длительность эпизода в секундах 4) Описать способ самоуспокоения ребенка или вмешательство специалиста Ответ: 1 → 2 → 3 → 4	ПК-1.4
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность. Этапы проведения сеанса песочной терапии (sandplay) с дошкольником: 1) Разминка (упражнения на развитие мелкой моторики) 2) Выбор фигурок и расстановка их в песке 3) Шеринг (обсуждение созданного мира, если ребенок готов) 4) Демонстрация подноса с песком и набора миниатюр Ответ: 1 → 4 → 2 → 3	ПК-1.3
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите симптомокомплекс и приоритетную мишень диагностики: 1) Селективный мутизм 2) Детская депрессия 3) Генерализованная тревога 4) Оппозиционное расстройство (ODD) А) Уровень социальной ангедонии и раздражительность (малоинформативность вербальных тестов) Б) Степень речевой флуентности в разных ситуациях (дом или сад) В) Частота провокаций и отсутствие чувства вины после наказания Г) Объекты катастрофизации и невозможность переключения внимания с угроз Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В	ПК-1.1
Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите возраст ребенка и нормативный ведущий страх: 1) 0–8 месяцев 2) 2 года (ранний возраст) 3) 3–5 лет (дошкольный) 4) 6–7 лет (старший дошкольный) А) Страх смерти своей и родителей, страх сказочных персонажей Б) Социальные страхи (быть отвергнутым, насмешек), страх смерти В) Громких звуков, внезапной потери опоры (падения) Г) Темноты, одиночества, замкнутого пространства Ответ: 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б	ПК-1.2
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите тип документа и информацию, требующую дополнительной проверки (верификации): 1) Характеристика из детского сада	ПК-1.1

2) Жалоба матери («Он постоянно плачет») 3) Рисунок семьи 4) Выписка из истории болезни (невролог) А) Субъективная оценка педагога, возможная стигматизация «неудобного» ребенка Б) Соматический эквивалент аффекта (головная боль вместо грусти) В) Латентные межличностные конфликты и дистанция между фигурами Г) Количественная частота эпизодов и контекст их возникновения Ответ: 1-А, 2-Г, 3-В, 4-Б	
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите метод коррекции и его основное ограничение в работе с ранним возрастом (0–3 года): 1) Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) 2) Лекарственная терапия (антидепрессанты группы СИОЗС) 3) Рациональная психотерапия 4) Игровая терапия (разыгрывание сцен) А) Несформированность абстрактно-логического мышления и речи для диалога Б) Нейропластичность мозга и риск побочных эффектов на развивающуюся ЦНС В) Отсутствие способности к инсайту и вербализации чувств Г) Сложность удержания непроизвольного внимания младенца более 2–3 минут Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г	ПК-1.2
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите вид эмоционального нарушения и рекомендуемый формат работы: 1) Легкая адаптационная тревога при поступлении в сад 2) Системное оппозиционное поведение (ODD) 3) Селективный мутизм\n4) Острая реакция на стресс (ПТСР) А) Семейная системная терапия (работа с родителями) Б) Индивидуальная краткосрочная игротерапия В) Групповая терапия социальных навыков + индивидуальная работа Г) Метод постепенного погружения (экспозиция) + поддержка логопеда/психолога Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В	ПК-1.2
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Почему использование стандартизированных родительских опросников (например, CBCL) без дополнительного клинического интервью может привести к гипердиагностике СДВГ у детей с высокой интеллектуальной одаренностью? Ответ: Высокая познавательная активность и потребность в стимуляции у одаренных детей внешне имитируют симптомы гиперактивности и импульсивности (ерзание, болтливость), что приводит к ложноположительным результатам в скрининге при отсутствии реального дефицита ингибиторного контроля.	ПК-1.2
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Какова основная угроза применения директивных техник внушения при коррекции ночных страхов у детей с высоким уровнем когнитивного ригидности? Ответ: Возникновение вторичного сопротивления и эскалации тревоги. Попытка рационального разубеждения воспринимается ребенком как обесценивание его реальных переживаний, что разрушает терапевтический альянс и закрепляет страх через механизм борьбы за автономию.	ПК-1.3
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. В чем заключается феномен «iatrogenic effect» (эффект ухудшения) при помещении агрессивного подростка в гомогенную группу делинквентных сверстников в рамках коррекционной программы? Ответ: происходит социальное научение девиантным техникам (обмен опытом правонарушений) и формирование субкультуры «нас против них», что суммарно повышает криминальную компетентность участников вместо снижения уровня агрессии.	ПК-1.2
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Почему протокол наблюдения за свободной игрой является более валидным методом диагностики депрессии у ребенка 4 лет, чем прямое интервью? Ответ: Дети дошкольного возраста часто алекситимичны и маскируют депрессивную тоску поведенческими эквивалентами. В процессе игры бессознательно проявляются маркеры ангедонии (монотонность, отсутствие сюжета, отказ от ярких игрушек), которые ребенок не способен отрефлексировать и озвучить в ходе беседы.	ПК-1.3

Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки. Каким образом нарушение принципа сеттинга (регулярности времени и места сессий) влияет на процесс коррекции эмоциональных нарушений у детей с травмой привязанности? Ответ: для ребенка с нарушенной привязанностью стабильность границ сеттинга является единственным гарантом безопасности. Нарушение регулярности бессознательно считывается как повторение опыта покинутости, что реактивирует базовую тревогу и блокирует формирование доверительных отношений с терапевтом.	ПК-1.3

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Уровень / Индикатор	Отлично / зачтено	Хорошо / зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Неудовлетворительно / не зачтено
ПК-1.1. Осуществляет проверку и анализ документов, свидетельствующих о наличии проблем клиентов, выявляет информацию, требующую дополнительной проверки	Проведен глубокий критический анализ анамнеза. Выявлены скрытые противоречия между жалобами родителей (субъективный компонент) и данными из детского сада/медкарты (объективный компонент). Четко определен перечень недостающих данных для дифференциальной диагностики (например, необходимость ЭЭГ при тиках или консультация логопеда при мутизме).	Анализ документов проведен верно по основным пунктам. Противоречия замечены, но их психологическая интерпретация поверхностна. Запрос на дополнительную проверку сформулирован, но может упускать 1–2 некритичных детали (например, заброшены сведения о соматическом здоровье отца).	Документы просмотрены формально. Выделен только основной заявленный запрос («плачет»). Латентная информация (семейные коалиции, стиль воспитания) пропущена. Дополнительная проверка требуется по большинству фактов биографии, о чем студент не догадывается сам.	Предоставленные документы бегло просмотрены или проигнорированы. Выводы прямо противоречат содержанию бумаг. Ключевая информация принята на веру как достоверная без критики.
ПК-1.2. Проводит подбор комплекса психодиагностических методик с учетом поставленных задач клинико-психологического обследования	Сформирован сбалансированный диагностический комплекс (батарея), обеспечивающий принцип триангуляции (данные родителя + данные ребенка + наблюдение). Методики подобраны строго под возрастную чувствительность (проективные рисунки	Подборка методик верна, но шаблонна (стандартный набор «рисунок + опросник маме»). Игнорируются индивидуальные ограничения испытуемого (например, использование бланковых методик при треморе рук или	Набор методик случаен или минимален (только один рисуночный тест). Используются инструменты, противопоказанные в данном состоянии (например, тесты интеллекта при остром стрессе). Полное игнорирование принципа надежности и валидности	Использование несуществующих, устаревших или псевдонаучных методик. Полное отсутствие инструментария, диагностика проводится «на глаз».

	vs опросники). Обоснован отказ от тестов с низкой валидностью для данного возраста.	слабом зрении). Выбор инструментов позволяет решить задачу, но менее эффективно.	применительно к дошкольникам.	
ПК-1.3. Планирует и проводит клинико-психологическое обследование клиентов с учетом поставленных задач клинико-психологического обследования	Демонстрируется гибкая тактика установления раппорта через присоединение к ведущей деятельности (игра). В процессе работы оперативно меняется темп обследования при признаках истощения ребенка. Инструкции адаптированы без искажения их психометрической сути. Соблюдены этические нормы безопасности среды.	Контакт установлен успешно, инструкции понятны ребенку. Однако психолог испытывает затруднения при столкновении с негативизмом или агрессией, действуя по жесткому алгоритму. Незначительные отступления от стандартной процедуры проведения теста (пропуск пробной серии).	Процедура проводится механически, ребенок рассматривается как «объект» тестирования. Психолог не замечает признаков выраженного утомления, тревоги или непонимания инструкции. Отсутствует гибкость в подаче стимульного материала.	Грубые нарушения этики (давление на ребенка, директивность). Провокация ретравматизации. Невозможность провести базовую процедуру из-за отсутствия контакта.
ПК-1.4. Ведет протокол клинико-психологического обследования	Протокол содержит детальную фиксацию объективных фактов поведения (латентное время реакции, мимика, поза, дословные цитаты речи). Четко разделены описание действий и профессиональная интерпретация. Структура протокола соответствует научным стандартам (контекст - поведение - реакция).	Протокол ведется аккуратно, данные зафиксированы полно. Однако наблюдается смешение фактологии и субъективных оценок психолога («ответил быстро, значит, импульсивен», вместо фиксации времени Т=5сек.). Недостаточно подробно описаны особенности эмоционального реагирования.	Протокол носит характер краткого конспекта («выполнил/не выполнил»). Отсутствуют записи о поведении, вегетативных реакциях и контексте ситуации. Данные записаны неразборчиво или фрагментарно, что делает невозможным перепроверку выводов другим специалистом.	Протокол не велся либо представляет собой набор разрозненных фраз на черновике. Первичные данные утеряны. Фиксация результатов полностью отсутствует.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. **Понятие «невроз».**
Вопросы для обсуждения:
1. История возникновения и становления термина «невроз».
2. Трансформация смысла и содержания понятия «невроз».
3. Дихотомия «невроз-психоз».
4. Психоневрозы и соматоневрозы.

Тема 2. **История развития концепций неврозогенеза в отечественных и зарубежных теориях.**
Вопросы для обсуждения:
1. Психоанализ З.Фрейда как базовая теория неврозогенеза.
2. Общая характеристика концепций неврозогенеза в зарубежной психологии и медицине.
3. Общая характеристика концепций неврозогенеза в отечественной психологии и медицине.
4. Психотравмирующие факторы как источник невротических состояний.
5. Основы патогенетической концепции невроза В.Н. Мясищева.

Тема 3. **Этиология и условия развития неврозов**
Вопросы для обсуждения:
1. Биологические факторы неврозов: конституциональные особенности, генетическая заинтересованность, биохимические аспекты.
2. Психологические факторы неврозов: внутриличностный конфликт; инфантильный опыт, формирование защитных механизмов, фрустрация потребностей.
3. Психотравмирующий фактор и психотравмирующие ситуации, связанные с невротическими состояниями.
4. Функциональный барьер психической адаптации.
5. Признаки невротических расстройств.

Тема 4. **Классификация неврозов.**
Вопросы для обсуждения:
1. Многомерность диагноза «невроз».
2. Первые классификации неврозов: немецкая психиатрия, Э. Крепелин; отечественная психиатрия.
3. Международная классификация болезней (МКБ-10)
4. Справочник по диагностике и статистике психических расстройств (DSM-IV).
5. Логика, основания, диагностические критерии и необходимость выделения группы неврозов.
6. Соотношение международной (МКБ-10, DSM-4) и традиционной (отечественной) классификации неврозов.

Тема 5. **Половозрастные особенности картины невроза**
Вопросы для обсуждения:
1. Специфические особенности детского невроза, отличия от невроза взрослого.
2. Факторы детской невротизации.
3. Психопатологическая симптоматика при невротических расстройствах у детей и

подростков.
4. Возрастная специфика антиципационных механизмов неврозогенеза по В.Д. Менделевичу.
5. Значение пола и возраста в возникновении и развитии невротических расстройств.

Тема 6. **Феноменология невротических расстройств и состояний у детей и подростков**
Вопросы для обсуждения:
1. Своеобразие психического развития детей.
2. Патогенные факторы в генезе неврозов у детей.
3. Страх и тревога в генезе неврозов у детей.
4. Психологические и психопатологические особенности невротических расстройств в детском возрасте.
5. Неврозы и развитие психосоматических расстройств в детском возрасте.

Тема 7. **Характеристика методов диагностики неврозов у детей и подростков.**
Вопросы для обсуждения:
1. Психоаналитический подход в диагностике неврозов: уровни развития организации личности – «невротическая», «психотическая» и «пограничная» личность (О. Кернберг).
2. Подбор диагностических критериев и методик в соответствии с возрастом ребенка.
3. Ознакомление с базовыми методиками, направленными на изучение когнитивной сферы у детей с невротическими расстройствами.
4. Ознакомление с опросниковыми методиками, направленными на изучение эмоционально-личностной сферы детей с невротическими расстройствами.
5. Применение проективных методов и опросников в детском возрасте.
6. Ознакомление с основными полупроективными методиками для изучения невротических расстройств у детей и подростков.

Тема 8. **Клинико-психологические основы психотерапии и психокоррекции невротических расстройств у детей и подростков**
Вопросы для обсуждения:
1. Групповая игровая психотерапия как способ коррекции эмоциональных и коммуникативных нарушений у детей.
2. Возможности суггестивных методов терапии в клинике детских неврозов.
3. Организация психологической работы по профилактике неврозов у детей и подростков.
4. Комплексный подход к коррекции невротических проявлений у детей.
5. Организация психотерапевтического вмешательства в рамках семейной психотерапии.
6. Возможности интегративной семейной психотерапии в решении проблем ребенка с невротическим расстройством.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью,

	освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

Вопросы для устного опроса

1. Опишите историю возникновения понятия «невроз» (W. Cullen).
2. Этиопатогенетические механизмы формирования невротических расстройств.
3. Раскройте структуру отечественной классификации неврозов (неврастения, фобический невроз, ипохондрический невроз, невроз навязчивых состояний, истерический невроз, депрессивный невроз).
4. Раскройте структуру классификации невротических расстройств по МКБ – 10.
5. Опишите историю учения о неврастении.
6. Охарактеризуйте отличия неврастении от астенических состояний экзогенного и эндогенного генеза.
7. Распространённость истерии среди всех невротических расстройств.
8. Охарактеризуйте двигательные расстройства конверсионного происхождения, сенсорные расстройства.
9. Опишите историю развития учения о ипохондрии. Распространённость ипохондрических расстройств среди всех невротических расстройств.
10. Опишите отличия ипохондрического невроза от ипохондрических расстройств.
11. Охарактеризуйте процесс развития учения о неврозе навязчивых состояний.
12. Распространённость обсессивных расстройств среди всех невротических расстройств.
13. Опишите отличия невроза навязчивых состояний от обсессивных расстройств.
14. Охарактеризуйте историю развития учения о фобическом неврозе.
15. Распространённость фобических расстройств среди всех невротических расстройств.
16. Раскройте процесс развития учения о депрессивном неврозе.
17. Распространённость депрессивных расстройств среди всех невротических расстройств.
18. Клинические признаки психогенной депрессии.
19. Опишите отличия депрессивного невроза от депрессивных расстройств.
20. Дифференциально-диагностические критерии психогенных, экзогенных и эндогенных расстройств.
21. Динамика развития неврозов: невротическая реакция, невроз, невротическое развитие.
22. Методы психологической коррекции детей с невротическими расстройствами.

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Определение неврозов и история развития учения о неврозах.
2. Обзор основных теорий и концепций неврозогенеза.
3. Динамика и исходы невротических расстройств (основные варианты клинического течения).
4. Невроз навязчивых состояний: обсессивный синдром (история, этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения).
5. Невроз навязчивых состояний: компульсивный синдром (история, этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения).
6. Невроз навязчивых состояний: фобический синдром (история, этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения).
7. Неврастения (история, этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения).
8. Невротическая депрессия (этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения).
9. Ипохондрический невроз (этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения).

Тематика рефератов по дисциплине

1. Теория «невротического превосходства» А. Адлера.
2. Теория «автономного комплекса» К.Г. Юнга.
3. Теория невротических наклонностей К. Хорни.
4. Когнитивно-поведенческий подход: автоматические мысли, иррациональные установки.
5. Гуманистическое направление в психокоррекции неврозов.
6. Тип высшей нервной деятельности как преморбидная характеристика невротической личности.
7. Личностные черты и акцентуации характера.
8. Невроз как форма декомпенсации психопатии.
9. Особенности восприятия и переработки информации при неврозах. Теория В.П. Симонова.

Задания для самостоятельной работы

1. Сравните между собой различные подходы к определению понятия «невроз».
2. Дайте характеристику «невротической личности» (в рамках психоаналитического подхода).
3. Сравните между собой различные подходы к определению понятия «невроз».
4. Дайте характеристику «невротической личности» (в рамках психоаналитического подхода).
5. Докажите обоснованность объединения в одну группу «F4» в МКБ-10 различных видов невротических расстройств.
6. Дайте сравнительную характеристику «невротической» и «психотической» личности.
7. Дайте сравнительную характеристику «невротической» и «пограничной» личности.
8. Охарактеризуйте и сравните между собой паническое расстройство и генерализованное тревожное расстройство.

9. Дайте сравнительную характеристику различных форм фобических расстройств.
10. На каком основании можно было бы объединить в одну группу фобические расстройства и обсессивно-компульсивное расстройство?
11. Дайте сравнительную характеристику различных видов обсессивно-компульсивного расстройства.
12. Охарактеризуйте и сравните между собой острую реакцию на стресс и посттравматическое стрессовое расстройство.
13. Охарактеризуйте и сравните между собой различные формы диссоциативных расстройств.
14. На каком основании можно было бы объединить в одну группу диссоциативные и соматоформные расстройства?
15. Охарактеризуйте и сравните между собой различные формы соматоформных расстройств.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. Невроз как пограничное психогенное нервно-психическое расстройство.
2. Невротический психопатологический регистр. Критерии психогенности К. Ясперса.
3. Семиотика невроза. Астенический синдром.
4. Обсессивный, фобический, компульсивный синдром.
5. Ипохондрический синдром. Реактивная депрессия.
6. Психосоматические нарушения при неврозах.
7. Психодинамическая концепция невроза: З. Фрейд, А. Адлер, К.Г. Юнг.
8. Концепция невроза в бихевиоральной и когнитивно-поведенческой парадигме.
9. Концепция невроза в гуманистической традиции.
10. Психотравмирующая ситуация. Виды психотравмирующих ситуаций: острая и хроническая.
11. Значение психотравм детства для развития невроза.
12. Особенности невротических расстройств в детском возрасте.

13. Индивидуально-психологические особенности, предрасполагающие развитию невроза.
14. Патогенетическая концепция невроза В.Н. Мясищева.
15. Истерия как конфликт между завышенными претензиями и реальными условиями.
16. Формы невроза: неврастения, истерия, обсессивно-компульсивное расстройство.
17. Специфические особенности детского невроза, отличия от невроза взрослого.
18. Факторы детской невротизации.
19. Возрастная специфика неврозогенеза по В.Д. Менделевичу.
20. Особенности этиопатогенеза невротических расстройств в детском возрасте.
21. Особенности протекания невротических расстройств в подростковом возрасте.
22. Особенности невротического реагирования мужчин и женщин.
23. Принципы психодиагностики детей, страдающих невротическими расстройствами.
24. Цели и мишени психодиагностического исследования детей, больных неврозом.
25. Оценка познавательной деятельности детей с невротическими расстройствами.
26. Оценка эмоционально-личностной сферы детей с невротическими расстройствами с помощью опросниковых и проективных методов.
27. Факторы развития невротических расстройств у детей и подростков.
28. Групповая игровая психотерапия как способ коррекции эмоциональных и коммуникативных нарушений у детей с невротическими расстройствами.
29. Возможности суггестивных методов терапии в клинике детских неврозов.
30. Особенности коррекции детских неврозов.
31. Организация психологической работы по профилактике неврозов у детей и подростков.
32. Организация психотерапевтического вмешательства в рамках семейной психотерапии неврозов.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ПК 4.1				
Знает:	Уверенно перечисляет базовые понятия, принципы, правила деонтологии и профессиональной этики клинического психолога. Определяет этические основы консультирования детей и подростков с невротическими расстройствами. Называет особенности психотерапии при неврозах в детском возрасте.	Перечисляет базовые понятия, принципы, правила деонтологии и профессиональной этики клинического психолога. Определяет этические основы консультирования детей и подростков с невротическими расстройствами. Называет особенности психотерапии при неврозах в детском возрасте.	Неуверенно перечисляет базовые понятия, принципы, правила деонтологии и профессиональной этики клинического психолога в ходе консультирования. Затрудняется назвать особенности психотерапии при неврозах в детском возрасте.	Самостоятельно не может этические нормы профессиональной деятельности клинического психолога в ходе консультирования детей и подростков с невротическими расстройствами.
Умеет:	Уверенно применяет деонтологические принципы при организации консультативного процесса с детьми с невротическими расстройствами.	Применяет деонтологические принципы при организации консультативного процесса с детьми с невротическими расстройствами.	Частично применяет этические и деонтологические принципы при организации консультативного и психотерапевтического	Не умеет применять этические и деонтологические принципы при организации консультативного и психотерапевтическо

	Раскрывает этические аспекты психотерапевтического воздействия на детей и подростков с невротическими расстройствами.	Раскрывает этические аспекты психотерапевтического воздействия на детей и подростков с невротическими расстройствами.	процесса с детьми с невротическими расстройствами.	го процесса с детьми с невротическими расстройствами.
Владеет:	Структурированными навыками применения профессиональных этических норм при разработке стратегий консультирования и психотерапии детей с невротическими расстройствами. Адекватными технологиями решения этических споров и конфликтов, возникающих в профессиональной деятельности.	Навыками применения профессиональных этических норм при разработке стратегий консультирования и психотерапии детей с невротическими расстройствами. Технологиями решения этических споров и конфликтов, возникающих в профессиональной деятельности.	Минимальными навыками применения профессиональных этических норм при разработке стратегий консультирования и психотерапии детей с невротическими расстройствами.	Не владеет навыками применения профессиональных этических норм при разработке стратегий консультирования и психотерапии детей с невротическими расстройствами.
ПК 4.2				
Знает:	Четко называет современные методы и технологии консультирования детей с неврозами. Свободно перечисляет принципы организации и реализации психотерапевтических программ различных форм для детей и подростков с невротическими расстройствами и их семей.	Называет методы и технологии консультирования детей с неврозами. Перечисляет принципы организации и реализации психотерапевтических программ для детей и подростков с невротическими расстройствами и их семей.	С трудом называет методы и технологии консультирования детей с неврозами. Неуверенно перечисляет принципы организации психотерапевтических программ для детей и подростков с невротическими расстройствами и их семей.	Не называет методы и технологии консультирования детей с неврозами. Не может определить принципы организации психотерапевтических программ для детей и подростков с невротическими расстройствами и их семей
Умеет:	Профессионально организует консультативный процесс на основе знаний закономерностях психического развития и факторах, способствующих росту невротизации личности. Уверенно дифференцирует индивидуальные, групповые и семейные формы психотерапии неврозов в детском возрасте.	Организует консультативный процесс на основе знаний закономерностях психического развития и факторах, способствующих росту невротизации личности. Дифференцирует индивидуальные, групповые и семейные формы психотерапии неврозов в детском возрасте.	Вызывает затруднение организация консультативного процесса на основе знаний о невротизации личности. Частично дифференцирует индивидуальные, групповые и семейные формы психотерапии неврозов в детском возрасте.	Не умеет самостоятельно организовать проведение консультативного процесса на основе знаний о невротизации личности. Не дифференцирует индивидуальные, групповые и семейные формы психотерапии неврозов в детском возрасте.
Владеет:	Современными приемами и методами индивидуального и группового консультирования детей с невротическими	Приемами и методами индивидуального и группового консультирования детей с невротическими расстройствами и их	Минимальными приемами индивидуального и группового консультирования детей с невротическими	Не владеет приемами и методами индивидуального и группового консультирования детей с

	расстройствами и их родителей. Навыками эффективного взаимодействия с детьми-невротиками и членами их семей с учетом знаний современных методов психотерапевтической работы.	родителей. Навыками взаимодействия с детьми-невротиками и членами их семей с учетом знаний современных методов психотерапевтической работы.	расстройствами и их родителей. Недостаточными навыками взаимодействия с детьми-невротиками и членами их семей с учетом знаний современных методов психотерапевтической работы.	невротическими расстройствами и их родителей.
ПК 4.3				
Знает:	Уверенно озвучивает ключевые проблемы, современные методы и технологии консультирования детей и подростков с невротическими расстройствами. Профессионально обсуждает современные приемы психотерапии неврозов в детском возрасте.	Озвучивает ключевые проблемы, методы и технологии консультирования детей и подростков с невротическими расстройствами. Обсуждает приемы психотерапии неврозов в детском возрасте.	Называет отдельные формы методы и технологии консультирования и психотерапии детей и подростков с невротическими расстройствами.	Не знает методы и формы консультирования и психотерапии детей и подростков с невротическими расстройствами.
Умеет:	Качественно использует специальные процедуры и техники, методы консультирования и психотерапии детей и подростков с невротическими расстройствами. Определяет дальнейшие пути консультирования и психотерапии детей и подростков с невротическими расстройствами.	Использует процедуры, техники, методы консультирования и психотерапии детей и подростков с невротическими расстройствами. Определяет дальнейшие пути консультирования и психотерапии детей и подростков с невротическими расстройствами.	Частично применяет методы консультирования и психотерапии детей и подростков с невротическими расстройствами.	Не использует методы консультирования и психотерапии детей и подростков с невротическими расстройствами.
Владеет:	Разнообразными способами ведения консультативной беседы с детьми с учетом их возрастного периода и степени тяжести невротизации. Современными психотерапевтическими технологиями эффективного взаимодействия с детьми и подростками, имеющими невротические расстройства.	Способами ведения консультативной беседы с детьми с учетом их возрастного периода и степени тяжести невротизации. Психотерапевтическими технологиями взаимодействия с детьми и подростками, имеющими невротические расстройства.	Не в полном объеме владеет способами ведения консультативной беседы с детьми с учетом их возрастного периода и степени тяжести невротизации. Частичными психотерапевтическими технологиями взаимодействия с детьми и подростками, имеющими невротические расстройства.	Не владеет навыками консультативной беседы с детьми с учетом их возрастного периода и степени тяжести невротизации.
ПК 4.4				
Знает:	Уверенно озвучивает логику конструирования	Озвучивает логику конструирования тренингов с опорой на	Не точно перечисляет этапы тренинговых программ по	Не знает этапов проведения тренинговых

	тренингов с опорой на специальные знания в сфере неврозов. Четко перечисляет основные этапы тренинговых программ по социализации и адаптации детей с невротическими расстройствами.	специальные знания в сфере неврозов. Перечисляет основные этапы тренинговых программ по социализации и адаптации детей с невротическими расстройствами.	социализации и адаптации детей с невротическими расстройствами. Слабо ориентируется в логике конструирования тренингов с опорой на специальные знания в сфере неврозов.	программ по социализации и адаптации детей с невротическими расстройствами.
Умеет:	Адекватно применяет на практике технологии эффективного взаимодействия с детьми разного возраста, имеющими невротические расстройства, и их родителями в решении психологических проблем. Качественно осуществляет тренинговую работу по преодолению нарушений и трудностей поведения и развития у детей и подростков с невротическими расстройствами.	Применяет на практике технологии взаимодействия с детьми разного возраста, имеющими невротические расстройства, и их родителями в решении психологических проблем. Осуществляет тренинговую работу по преодолению нарушений и трудностей поведения и развития у детей и подростков с невротическими расстройствами.	Частично применяет на практике технологии взаимодействия с детьми разного возраста, имеющими невротические расстройства, и их родителями в решении психологических проблем.	Не умеет применять на практике технологии взаимодействия с детьми разного возраста, имеющими невротические расстройства, и их родителями в решении психологических проблем.
Владеет:	Сформированными структурированными знаниями и умениями, необходимыми для проведения тренингов по социализации и адаптации детей с невротическими расстройствами. Оценивает эффективность реализации тренинговых программ.	Знаниями и умениями, необходимыми для проведения тренингов по социализации и адаптации детей с невротическими расстройствами. Оценивает эффективность реализации тренинговых программ.	Частичными знаниями и умениями, необходимыми для проведения тренингов по социализации и адаптации детей с невротическими расстройствами. Затрудняется в оценке эффективности реализации тренинговых программ.	Не владеет знаниями и умениями, необходимыми для проведения тренингов по социализации и адаптации детей с невротическими расстройствами.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Нейробиологические основы эмоциональной дисрегуляции в пубертатном периоде.
2. Теория сепарации-индивидуации М. Малер как объяснение подростковых аффективных вспышек.
3. Дифференциальная диагностика эндогенной депрессии и подростковой депрессивной реакции на стресс.
4. Клинические маркеры маскированной (соматизированной) депрессии у мальчиков-подростков.
5. Специфика генерализованного тревожного расстройства (ГТР) в школьном возрасте.
6. Социофобия vs Шизоидное расстройство личности: критерии разграничения.
7. Пресуицидальный синдром А.Г. Амбрумовой: этапы формирования суицидального поведения.
8. Несуицидальное самоповреждение (NSSI): функции селфхарма и методы диагностики мотивов.
9. Контагиозный суицид и роль социальных сетей в формировании антивитальных установок.
10. Оппозиционно-вызывающее расстройство (ОВР): отличия от нормативного подросткового бунтарства.
11. Делинквентное поведение как форма сублимированной агрессии и способ поиска идентичности.
12. Феномен кибербуллинга: психологический профиль агрессора и жертвы в цифровой среде.
13. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) как фактор риска развития коморбидных расстройств настроения.
14. Психосоматические конверсионные симптомы у подростков (ком в горле, психогенная астма).
15. Ипохондрические расстройства в подростковом возрасте: связь с дефицитом родительского принятия.
16. Семейные системные коалиции и триангуляция как причина хронических тревожно-фобических состояний.
17. Перфекционизм и академическая прокрастинация: когнитивные искажения отличников.
18. Расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия) как нарушение схемы тела и контроля над эмоциями.
19. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у подростков: феномен флешбэков и избегания.
20. Биполярное аффективное расстройство II типа: трудности диагностики смешанных состояний в пубертате.
21. Эмоциональное выгорание современных подростков («синдром брошенности»).
22. Группы смерти и механизмы вербовки подростков в деструктивный контент.
23. Краткосрочная стратегическая терапия при фобиях: парадоксальные предписания.
24. Особенности установления терапевтического альянса с оппозиционным подростком.
25. Этико-правовые аспекты конфиденциальности при работе с несовершеннолетними пациентами.

Задания к практическим занятиям:

1. Разработайте скрининговую батарею методик для экспресс-диагностики суицидального риска в условиях школы (не менее 3 инструментов).
2. Составьте дифференциально-диагностическую таблицу: «Клиническая депрессия — Нормативный подростковый кризис».
3. Проведите патопсихологическое исследование мышления по методике «Исключение лишнего» с подростком, имитирующим шизотипическое расстройство (протокол + заключение).
4. Подберите комплекс проективных рисуночных тестов (Кинетический рисунок семьи, Несуществующее животное) для выявления скрытой агрессии.
5. Интерпретируйте результаты шкалы депрессии Бека (BDI-II), где профиль ответов указывает на диссимуляцию симптомов.
6. Напишите фрагмент запроса на клинико-психологическое обследование от школьного психолога к клиническому (формализация жалобы педагога).
7. Оцените валидность анамнестических данных: сопоставьте рассказ матери о «ленивом сыне» и данные теста структуры интеллекта Рудольфа Амтхауэра.
8. Спроектируйте диагностический маршрут для пациента с жалобами на панические атаки (первичный прием -> госпитальная шкала HADS -> катамнез).
9. Проведите диагностику уровня алекситимии (Торонтская шкала TAS-20) и обоснуйте выбор дальнейшей тактики терапии.
10. Выявите признаки аггравации (преувеличения) симптоматики в результатах MMPI-Адаптированный (СМОЛ).
11. Смоделируйте первую сессию КБТ с подростком, страдающим социальной тревожностью (цель, контракт, техника сократовского диалога).
12. Напишите протокол одной сессии ДПТ-А (Dialectical Behavior Therapy for Adolescents) блока «Стрессоустойчивость».
13. Разработайте план группового тренинга профилактики буллинга для 8-го класса (структура занятий, правила группы).
14. Проведите ролевую игру «Трудный разговор»: беседа психолога с родителями подростка-наркомана (безоценочное принятие).
15. Составьте карту функциональных связей (ABC-модель) для приступа гнева у подростка с СДВГ.
16. Напишите сценарий видеоинтервенции (видеообращение) для подростка из ЛГБТ-сообщества, находящегося в состоянии острого кризиса неприятия.
17. Разработайте технику арт-терапевтической работы со страхом смерти (использование метафорических карт или лепки).
18. Оформите развернутое психологическое заключение по итогам 5 сессий (включить анамнез, гипотезу, динамику состояния).
19. Составьте памятку (psychoeducation) для родителей «Как говорить с подростком о его чувствах без нотаций».
20. Напишите схему релаксационного упражнения (прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону), адаптированного для использования во время школьной перемены.
21. Проработайте кейс подростка с компульсивным перееданием: выявите триггеры и составьте дневник питания-эмоций.
22. Подготовьте структуру письма благодарности предкам (в рамках семейной расстановочной работы) для девочки с тяжелой депрессией после развода родителей.
23. Разработать план поведенческого контракта между подростком и родителями для снижения времени в гаджетах.
24. Провести супервизию сложного случая: разбор этической дилеммы (подросток сообщил о домашнем насилии и взял обещание молчать).
25. Составить индивидуальный план безопасности (Safety Plan) для пациента, выписанного из стационара после попытки отравления.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответы В клинической психологии подросткового возраста дифференциация нормативного пубертатного кризиса от аффективной патологии опирается на критерии длительности, витальности аффекта и сохранности критики. Основным диагностическим критерием, отличающим депрессивный эпизод от подростковой дисфории согласно МКБ-11, является: А) Наличие суицидальных мыслей; Б) Стойкое снижение настроения продолжительностью не менее двух недель с нарушением социального функционирования; В) Наличие конфликтов с родителями; Г) Снижение успеваемости. Ответ: Б	ПК-1.1
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответы	ПК-1.1

При сборе анамнеза клинический психолог анализирует объективные маркеры состояния пациента, которые могут противоречить субъективным жалобам самого подростка или его окружения Какой из перечисленных феноменов свидетельствует о диссимуляции (сокрытии) симптомов депрессии у подростка? А) Жалобы на скуку и апатию при сохранении высокой академической успеваемости; Б) Аггравация соматических болей для пропуска уроков; В) Отказ от коммуникации с исследователем; Г) Демонстративное самоповреждение. Ответ: А	
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответы Психодиагностический инструментарий классифицируется по методологическому принципу: стандартизированные самоопросники, полупроективные методики и методы структурированного интервью. Для первичной скрининговой оценки уровня тревожности у школьников наиболее валидным инструментом является: А) Тест Роршаха; Б) Шкала самооценки тревоги Спилбергера-Ханина (STAI); В) Методика «Дом-Дерево-Человек»; Г) Проективный сказочный тест. Ответ: Б	ПК-1.2
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответы Этиология эмоциональных нарушений часто носит мультифакторный характер, где биологическая уязвимость реализуется через средовые триггеры (диатез-стрессовая модель). Ведущим нейробиологическим фактором риска развития биполярного аффективного расстройства в подростковом возрасте считается: А) Гипоплазия мозолистого тела; Б) Дисфункция дофаминергической системы и нарушение циркадных ритмов; В) Избыточная активность ГАМК-рецепторов; Г) Снижение уровня кортизола. Ответ: Б	ПК-1.1
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответы Протокол клинико-психологического обследования требует фиксации не только количественных показателей тестов, но и качественных характеристик поведения клиента в процессе диагностики. Феномен отказа от выполнения заданий («уход от деятельности») при сохранном интеллекте в патопсихологическом эксперименте чаще всего интерпретируется как: А) Признак выраженной умственной отсталости; Б) Форма пассивной агрессии или проявление негативизма; В) Результат педагогической запущенности; Г) Симптом моторной алалии. Ответ: Б	ПК-1.3
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Несуицидальное самоповреждающее поведение (NSSI) выполняет специфические регуляторные функции, направленные на редукцию невыносимого внутреннего напряжения. Укажите функции селфхарма в подростковом возрасте: А) Эмоциональная разрядка (антидиссоциативная функция); Б) Способ привлечения внимания исключительно ради манипуляции; В) Самонаказание при патологическом чувстве вины; Г) Попытка «почувствовать себя живым» при ангедонии Ответ: А, В, Г	ПК-1.1
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы	ПК-1.2

Дифференциальная диагностика между расстройством аутистического спектра (РАС) и социальной тревогой требует анализа первичности дефицита. Маркерами, указывающими на наличие коморбидной социальной фобии при высоком функциональном IQ, являются: А) Страх негативной оценки окружающими; Б) Отсутствие спонтанной эмпатии и теории психического (ToM); В) Избегание публичных выступлений при сохранном желании общаться со сверстниками; Г) Наличие узких сверхинтересов. Ответ: А, В	
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Семейные системные дисфункции выступают мощным предиктором хронификации подростковых депрессий. Какие паттерны семейного воспитания достоверно коррелируют с развитием депрессивных расстройств у детей? А) Гиперпротекция и инфантилизация; Б) Авторитарный контроль без эмоционального тепла; В) Последовательность в предъявлении требований; Г) Замаскированная враждебность и критицизм. Ответ: А, Б, Г	ПК-1.1
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы В рамках когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) работа строится на выявлении и модификации автоматических иррациональных убеждений. К когнитивным искажениям, типичным для подростковой депрессии, относятся: А) Мышление «всё или ничего» (дихотомическое); Б) Персонализация событий; В) Катастрофизация будущего; Г) Рациональный анализ ситуации. Ответ: А, Б, В	ПК-1.3
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Психофармакотерапия в подростковом возрасте назначается психиатром, однако психолог должен знать побочные эффекты для мониторинга состояния. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), применяемые при лечении ОКР и депрессий у подростков, на инициальном этапе терапии могут вызывать: А) Акратсию (психомоторное возбуждение); Б) Временное усиление суицидальных мыслей; В) Выраженную седацию и набор веса; Г) Улучшение концентрации внимания в первые 3 дня. Ответ: А, Б	ПК-1.1
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм оказания кризисной помощи подростку после раскрытия информации о сексуализированном насилии строго регламентирован протоколами безопасности. Установите правильную последовательность действий школьного психолога: 1. Обеспечение физической безопасности ребенка; 2. Документирование слов ребенка дословно 3. Уведомление администрации и законных представителей; 4. Направление в правоохранительные органы и бюро судебно-медицинской экспертизы. Ответ: 1 — 2 — 3 — 4	ПК-1.4
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность Этапы клинико-психологической диагностики строятся от общего скрининга к углубленному исследованию высших психических функций.	ПК-1.3

Расположите этапы первичного приема в хронологическом порядке: 1. Сбор жалоб и истории жизни (анамнез); 2. Наблюдение за поведением в ходе беседы; 3. Формулирование рабочей гипотезы; 4. Выбор и проведение тестовых методик. Ответ: 1 — 2 — 3 — 4	
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность Техника экспозиции in vivo при лечении специфических фобий предполагает градуированное столкновение со стимулом. Установите иерархию сложности ситуаций (от самой легкой к самой сложной) для подростка с герпетофобией: 1. Взять в руки неядовитую змею под контролем специалиста; 2. Посмотреть видео со змеями; 3. Находиться в одной комнате с террариумом (закрытым); 4. Просмотр фотографии змеи. Ответ: 4 — 2 — 3 — 1	ПК-1.3
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность Динамика депрессивного эпизода имеет определенную стадийность развития при отсутствии адекватной интервенции. Установите стадии формирования суицидального поведения (по Э. Шнейдману): 1. Пресуицидальный синдром (туннельное видение); 2. Пик душевной боли; 3. Формирование летальной идеации (мысли о смерти как решении); 4. Постсуицидальный период. Ответ: 3 — 1 — 2 — 4	ПК-1.1
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность Проведение полуструктурированного интервью K-SADS требует соблюдения логики перехода от общих вопросов к частным симптомам. Установите порядок опроса родителя при подозрении на маниакальный эпизод: 1. Оценка качества сна и повышения энергии; 2. Вопросы о рискованном поведении (траты, ПАВ); 3. Сбор данных об общем фоне настроения до изменений; 4. Оценка степени дезорганизации мышления Ответ: 3 — 1 — 2 — 4	ПК-1.3
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие Методы коррекции должны быть конгруэнтны ведущему механизму нарушения. Установите соответствие между типом нарушения и методом первого выбора: **Нарушение:** А. СДВГ Б. Селективный мутизм В. Тревожное расстройство сепарации Г. Депрессия с ангедонией **Метод:** 1. Тренинг родительской эффективности + поведенческая модификация 2. Поведенческий активационный тренинг 3. Игровая терапия постепенного приближения 4. Стратегическая семейная терапия Ответ: А — 1 Б — 3 В — 4 Г — 2	ПК-1.2
Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие Психометрические шкалы имеют различную направленность и популяционную норму. Установите соответствие между методикой и измеряемым конструктом: **Методика:**	ПК-1.2

А. MMPI-A (СМИЛ) Б. Hand-test В. BDI-II Г. RCADS **Конструкт:** 1. Многомерная оценка личности и защитных механизмов 2. Тенденции агрессивного и директивного поведения 3. Когнитивно-аффективные симптомы депрессии 4. Специфические детские и подростковые страхи/тревоги Ответ: А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4	
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие Тип акцентуации характера определяет уязвимость к конкретным видам психопатологии. Установите связь между акцентуацией (по А.Е. Личко) и риском развития расстройства: Акцентуация: А. Лабильная Б. Эпилептоидная В. Сенситивная Г. Истероидная Риск: 1. Острые аффективные реакции на разрыв отношений 2. Эксплозивные вспышки гнева и периоды злобно-тоскливого настроения 3. Социальная фобия и школьный невроз 4. Конверсионные расстройства и демонстративные попытки Ответ: А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4	ПК-1.1
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие Вербальные техники КПТ направлены на разные уровни переработки информации. Установите соответствие типа вопроса в терапевтической сессии и его цели: **Тип вопроса:** А. Круговой вопрос Б. Скалирующий вопрос В. Чудесный вопрос Г. Рефрейминг **Цель:** 1. Оценка динамики состояния (от 0 до 10) 2. Исследование восприятия проблемы другими членами семьи 3. Смещение фокуса с проблемы на ресурсное решение 4. Изменение контекста негативного события на нейтральный Ответ: А — 2 Б — 1 В — 3 Г — 4	ПК-1.3
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие Оформление документации требует использования профессиональной терминологии. Установите соответствие элемента заключения и его содержания: **Раздел:** А. Паспортная часть Б. Клинический анамнез В. Описание статуса Г. Заключение (синдромальный диагноз) **Содержание:** 1. Данные о составе семьи, успеваемости, перенесенных заболеваниях 2. ФИО, возраст, образовательное учреждение 3. Результаты наблюдения и тестирования здесь и сейчас 4. Итоговая квалификация состояния с обоснованием Ответ: А — 2 Б — 1 В — 3 Г — 4	ПК-1.4
Высокий уровень	

Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Подросток демонстрирует оппозиционное поведение, отказываясь вступать в контакт и отвечать на прямые вопросы о самочувствии, проявляя вербальную агрессию к психологу. Назовите две базовые стратегии установления раппорта в данной ситуации, исключающие прямое давление. 1. Присоединение через обсуждение безопасного внешнего объекта (увлечения, компьютерные игры). 2. Использование техник парадоксального принятия и снижения уровня требовательности терапевта. Ответ: Комплаенс через присоединение к интересам; Парадоксальное принятие.	ПК-1.3
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки При анализе протокола теста Розенцвейга у подростка зафиксированы экстраагрессивные реакции экстрапунитивного направления с фиксацией на препятствии (E-D). Интерпретируйте данный профиль реакций с точки зрения адаптационного потенциала личности. Низкая фрустрационная толерантность, склонность к экстернализации вины, недостаточная развитость навыков саморегуляции и поиска конструктивных решений. Ответ: Внешняя агрессия при столкновении с барьером, дефицит копинг-стратегий разрешения проблем.	ПК-1.4
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки В структуру клинико-психологического обследования включен проективный метод, результаты которого носят вероятностный характер и требуют перекрестной валидизации. Назовите два метода объективной диагностики, необходимых для подтверждения гипотезы о наличии генерализованного тревожного расстройства, выдвинутой на основе рисунка. Применение стандартизированных шкал (например, шкала GAD-7 или RCADS) и проведение структурированного диагностического интервью (K-SADS или MINI-Kid). Ответ: Стандартизированные опросники (GAD-7/RCADS); Структурированное интервью (K-SADS/MINI-Kid).	ПК-1.2
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки В соответствии с этическим кодексом, подросток 15 лет сообщил психологу о регулярном употреблении психоактивных веществ, взяв обещание не рассказывать родителям. Употребление несет прямую угрозу жизни несовершеннолетнего. Каковы должны быть действия специалиста в правовом поле РФ? Нарушение конфиденциальности допустимо. Специалист обязан проинформировать законных представителей и/или органы профилактики ввиду прямой угрозы здоровью и жизни ребенка (ст. 7 ФЗ № 120-ФЗ). Ответ: Информирование родителей и органов профилактики в связи с угрозой жизни (приоритет сохранения жизни над конфиденциальностью)	ПК-1.1
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки При проведении патопсихологического исследования памяти (запоминание 10 слов по А.Р. Лурия) кривая запоминания подростка выглядит следующим образом: 5-4-6-3-7-2.	ПК-1.3

Опишите мнестический дефект и предположите возможную нозологию. Кривая истощаемого плато с последующим снижением указывает на повышенную тормозимость следов памяти интерференцией. Характерно для органических поражений головного мозга травматического генеза или астенического синдрома. Ответ: Повышенная тормозимость следов интерференцией; органическое поражение ЦНС или астения.	

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Уровень / Индикатор	Отлично / зачтено	Хорошо / зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Неудовлетворительно / не зачтено
ПК-1.1. Осуществляет проверку и анализ документов, свидетельствующих о наличии проблем клиентов, выявляет информацию, требующую дополнительной проверки	Демонстрирует безошибочную верификацию данных из разных источников (школьная характеристика, медицинские выписки). Самостоятельно выявляет скрытые противоречия между жалобами родителей и объективным статусом подростка, грамотно формулируя запрос на дополнительную диагностику у смежных специалистов.	Корректно анализирует предоставленную документацию, выделяя основные жалобы и факторы риска. Выявляет явные несоответствия, однако может упустить латентную диссимуляцию или аггравацию симптомов, нуждаясь в направляющих вопросах преподавателя.	Допускает ошибки при сопоставлении фактов из анамнеза и текущего статуса. Принимает субъективные жалобы за чистую монету, не подвергая сомнению достоверность информации от третьих лиц. Требуется внешняя стимуляция для поиска дополнительных данных.	Не способен выделить значимую информацию из текста документа. Смешивает психологические термины с бытовыми оценками. Игнорирует очевидные маркеры дезадаптации или искажения реальности в представленных характеристиках.
ПК-1.2. Проводит подбор комплекса психодиагностических методик с учетом поставленных задач клинико-психологического обследования	Формулирует точную диагностическую гипотезу и подбирает валидную батарею методик (скрининг + дифференциальная диагностика), учитывая возрастную норму, этические ограничения и когнитивный уровень конкретного подростка. Обосновывает выбор каждого инструмента через призму психометрических свойств.	Подбирает адекватный комплекс методик для решения типичной клинической задачи. В подборе присутствует логика, однако инструментарий может быть избыточным или недостаточно специфичным для разграничения схожих нозологий (например, депрессии и ПТСР).	Набор методик носит формальный характер («стандартный пакет»). Отсутствует обоснование выбора: студент использует знакомые тесты вне зависимости от того, отвечают ли они на поставленный диагностический вопрос. Возможен выбор инструментов, нарушающих принцип возрастной адекватности.	Хаотичный подбор методик без учета цели исследования. Использование проективных тестов как единственного метода диагностики. Выбор инструментария противоречит здравому смыслу (например, тест структуры интеллекта Амтхауэра для диагностики панического расстройства).
ПК-1.3. Планирует и проводит клинико-	Устанавливает глубокий терапевтический контакт даже	Уверенно проводит	Испытывает трудности при	Провоцирует агрессию или уход

психологическое обследование клиентов с учетом поставленных задач клинико-психологического обследования	с оппозиционным клиентом. Гибко меняет стратегию опроса при возникновении сопротивления. Точно соблюдает алгоритм проведения проб, фиксирует латентное время реакции, качественные особенности поведения и эмоциональные проявления в ходе эксперимента.	обследование по готовому алгоритму. Устанавливает рабочий альянс со сговорчивым подростком. Фиксирует количественные результаты корректно, но может упустить важные невербальные маркеры состояния клиента в процессе выполнения заданий.	установлении контакта (формальное общение «вопрос-ответ»). Строго придерживается инструкции к методике, теряясь при любом отклонении клиента от сценария. Пропускает клинически значимые оговорки или изменения мимики в протоколе.	клиента в себя неуместными вопросами. Нарушает процедуру проведения тестирования до степени нерепрезентативност и результата. Полностью игнорирует состояние клиента ради выполнения плана обследования.
ПК-1.4. Ведет протокол клинико-психологического обследования	Оформляет заключение согласно стандартам медицинской/психологическо й документации РФ. Текст структурирован, написан профессиональным языком без жаргонизмов. Качественный анализ доминирует над простым перечислением баллов; выводы логически вытекают из полученных данных и содержат обоснованный синдромальный диагноз.	Протокол оформлен аккуратно, содержит все необходимые разделы. Данные интерпретирован ы верно, но язык изложения местами излишне описательный или бытовой. Выводы сформулированы правильно, однако связь между сырыми баллами теста и финальным заключением прописана недостаточно детально.	Протокол носит характер конспекта ответов испытуемого. Интерпретация поверхностна, опирается исключительно на ключи опросника без качественного анализа. Присутствуют стилистические и грамматические ошибки, затрудняющие понимание профессионального смысла документа.	Документ представляет собой набор разрозненных цифр или цитат без какой-либо систематизации. Отсутствие выводов или наличие антинаучных интерпретаций. Грубые фактические ошибки при подсчете первичных баллов или переводе их в стандартные шкалы.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Приложение 1
к рабочей программы дисциплины

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. **Общее представление о детско-родительских отношениях.**
Вопросы для обсуждения:

1. Роль семьи как института первичной социализации ребенка.
2. Влияние характера детско-родительских отношений на развитие личности ребенка.
3. Базальное доверие и недоверие (по Э. Эриксону).
4. Прародительство, его психологическое значение для становления личности ребенка.

Тема 2. **Семья как психотерапевтический и психотравмирующий фактор.**
Вопросы для обсуждения:

1. Негармоничные стили семейного воспитания (по Э.Г. Эйдемиллеру).
2. Отношения ревности и соперничества.
3. Особенности детей в семье в зависимости от очередности рождения.
4. Жизненные сценарии родителей. Родительские "завещания".
5. Виды семейного воспитания, характерные ошибки в стилях семейного воспитания.

Тема 3. **Методы диагностики детско-родительских отношений для родителей.**
Вопросы для обсуждения:

1. Методы диагностики родительской позиции и типа семейного воспитания.
2. Опросник АСВ (Анализ семейного воспитания) (Э.Г. Эйдемиллер).
3. Опросник PARI – выявление родительских установок.
4. Опросник родительского отношения ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин).
5. Модифицированный опросник родительского отношения (ОРО, А.Я. Варга, В.В. Столин) для семьи, воспитывающей особого ребенка (в адаптации И.Н. Галасюк, О.В. Митиной)
6. Проективная методика «Родительское сочинение».
7. Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия (Е.И. Захарова).
8. Проективные методы. Правила проведения обследования.

Тема 4. **Методы диагностики детско-родительских отношений для ребенка.**
Вопросы для обсуждения:

1. Методы диагностики особенностей восприятия ребенком детско-родительских отношений.
2. Правила проведения диагностического обследования ребенка.
3. Методика «Рисунок семьи», виды ее модификации.
4. Методика ADOR – Подростки о родителях.
5. Методика Рене-Жиля.
6. Опросник на выявление эмоциональных отношений (Антони-Бине) – возможности и ограничения.
7. Методики на выявление типа привязанности ребенка.

Тема 5. **Методы диагностики детско-родительских отношений для диады «ребенок-родитель»**
Вопросы для обсуждения:

1. Метод наблюдения в диагностике детско-родительских отношений.

2. Проба на совместную деятельность.
3. Опросник детско-родительского взаимодействия (И.М. Марковская).
4. Оценочно-самооценочная методика – диагностическая направленность и ограничения.
5. Задачи и принципы проведения психологической экспертизы по проблемам детско-родительских отношений.
6. Правила составления экспертного заключения.

Тема 6. **Методы коррекции эмоциональной сферы в детско-родительских отношениях**
Вопросы для обсуждения:
1. Общие требования к методам коррекции эмоциональной сферы в детско-родительских отношениях.
2. Причины эмоционального отвержения ребенка и отказа от ребенка.
3. Основные задачи и пути коррекции эмоционального отвержения и индифферентности родителей.
4. Стратегия и тактика работы с родителем.

Тема 7. **Методы коррекции детско-родительских отношений в проблемных семьях.**
Вопросы для обсуждения:
1. Что такое девиантное родительство?
2. Факторы, определяющие отказ от ребенка.
3. Трансляция негативных паттернов материнства в истории семьи.
4. Стратегия и тактика профилактики жестокого обращения с ребенком в семье.
5. Психологические особенности переживания развода детьми в зависимости от возраста.

Тема 8. **Методы коррекции общения в детско-родительских отношениях.**
Вопросы для обсуждения:
1. Причины нарушений коммуникации в детско-родительских отношениях.
2. 12 неэффективных высказываний, их воздействие на развитие личности. Характеристика их негативных эффектов.
3. Метод конгруэнтной коммуникации.
4. Активное эмпатическое слушание.
5. Я-высказывания – структура и условия применения.
6. Правила введения требований и запретов.
7. Правила эффективной похвалы.

Тема 9. **Особенности консультирования и психокоррекции для родителей.**
Вопросы для обсуждения:
1. Принципы индивидуальной и групповой работы с родителями.
2. Консультирование родителей по проблемам общения и взаимодействия с ребенком, проблемам детско-родительских отношений.
3. Компетентность родителя в общении с ребенком: компоненты, генезис, причины низкой компетентности.
4. Задачи, принципы и содержание тренинга повышения родительской эффективности / компетентности.

Тема 10. **Программы родительских групп.**
Вопросы для обсуждения:
1. Принципы подбора родительских групп.
2. Техника введения правил коммуникации в группе.
3. Особенности организации работы в детско-родительских группах.
4. Правила составления программ родительских групп.
5. Основные этапы и динамика работы родительской группы.
6. Критерии оценки эффективности групповой работы.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

Вопросы для устного опроса

1. Особенности затруднений в детско-родительских отношениях с детьми раннего возраста.
2. Особенности затруднений в детско-родительских отношениях с детьми дошкольного возраста.
3. Особенности затруднений в детско-родительских отношениях с детьми младшего школьного возраста.
4. Особенности затруднений в детско-родительских отношениях с детьми подросткового возраста.
5. Перечислите типы и детерминанты родительского отношения.
6. Назовите известные вам методы диагностики детско-родительских отношений.
7. В чем состоит психологическая коррекция дезорганизации семейных отношений.
8. Методы диагностики супружеских и детско-родительских отношений.
9. Принципы оказания помощи семье и коррекционные стратегии.
10. Воспитание в семье детской самостоятельности.
11. Зрелые и проблемные семьи.
12. Основные способы взаимодействия родителей и детей разного возраста.
13. Особенности социально-психологической поддержки ребенка с отклонениями в психофизическом развитии.
14. Проблемы детско-родительских отношений.
15. Проблемы мачехи и отчима.
16. Психотерапия детей в ситуации развода родителей.

17. Роль отца в семейном воспитании.
18. Роль семьи в психическом развитии ребенка.
19. Семья как персональная микросреда развития ребенка.
20. Семья как эталонная система ценностных ориентиров ребенка.
21. Понятие структуры семьи.
22. Субсистемы семьи (холоны).
23. Границы между семейными субсистемами.
24. Цели психологической помощи семье в рамках структурной модели.
25. Особенности работы психолога с семьей в рамках структурной модели.
26. Типичные нарушения жизнедеятельности семьи, выделенные Сальвадором Минухиным.
27. Работа по преобразованию коммуникативной системы при работе с неблагополучными семьями в рамках структурной модели.

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Аргументы «за» и «против» в отношении эволюционно- биологического подхода к проблеме генезиса материнской любви.
2. Роль семьи в развитии личности в детском и подростковом возрасте.
3. Родительская позиция, ее основные характеристики.
4. Генезис и основные этапы становления материнства.
5. Роль матери и отца в воспитании ребенка
6. Отцовство как социально-культурный феномен.
7. Братья и сестры в нашей жизни – конкуренция, соревнование, поддержка?
8. Однодетная семья – что теряет ребенок, не имеющий сиблинга?
9. Что является причинами эмоционального отвержения ребенка родителями?
10. Причины отказа от ребенка.
11. Детская ревность в семье.

Тематика рефератов по дисциплине

1. Структура и функции семьи.
2. Стили и типы семейного воспитания.
3. Влияние родителей на психосексуальное развитие ребенка.
4. Отношение родителя к неудачам ребенка.
5. Передача ребенку ответственности за его поступки и жизнь.
6. Последствия сексуального насилия над детьми.
7. Проблемы воспитания дочерей в ситуации предпочтения мужских качеств со стороны родителей.
8. Проблемы воспитания сыновей в ситуации предпочтения женских качеств со стороны родителей.

9. Проекция на ребенка собственных нежелательных качеств у родителей как предмет заботы практического психолога.
10. Проблемы взаимоотношений с их детьми юношеского возраста.
11. Влияние разводов на развитие ребенка.
12. Расширение сферы родительских чувств.
13. Родительская гипопротекция как предмет заботы практического психолога.
14. Родительское отношение к ребенку: структура, типы, функции.
15. Семейные роли и лидерство. Контроль и власть в семейных отношениях.
16. Семья в ожидании ребенка.
17. Симбиотические взаимоотношения между родителем и ребенком.
18. Сотрудничество родителей с ребенком.

Задания для самостоятельной работы

1. Перечислите психологические особенности современного детства.
2. Как за последние 20 лет изменились институты и формы социализации ребенка?
3. Перечислите основные характеристики детско-родительских отношений. Как можно классифицировать эти отношения?
4. Какие группы мотивов воспитания ребенка являются наиболее адекватными для решения задач социализации? Аргументируйте ответ.
5. Какие значение для формирования ценностно-целевых установок воспитания ребенка имеют культурные традиции, историческая эпоха, опыт воспитания в прародителской семье?
6. Какие предпосылки материнства формируются на каждом из этапов материнского
7. онтогенеза?
8. Какова роль матери и отца в воспитании ребенка?
9. Основные стадии развития материнской позиции
10. Основные стадии развития отцовской родительской позиции.
11. Виды родительских установок: отвержение, безразличие, сверхтребовательность, гиперопека, устойчивость, активная любовь.
12. Структура и характеристики родительской позиции.
13. Адекватность, пластичность, прогностичность, рефлексивность. родительской позиции.
14. Личностный и предметный компоненты родительской позиции (Е.О.Смирнова).
15. Образ ребенка «глазами родителей» и закономерности его формирования.
16. Степень адекватности образа ребенка.
17. Феномен мистификации, его причины.
18. Типы мистификации: приписывание, делегирование, инфантилизация, инвалидизаци.
19. Что такое «девиантное» поведение?
20. Какие трудности испытывает ребенок в развитии полородевой идентичности, если воспитывается в неполной семье?
21. Отношений в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.
22. Сформулируйте стратегию и тактику работы с родителем, если причиной отвержения ребенка является фрустрация значимых потребностей родителя.
23. Определите программу психологической помощи ребенку- жертве семейного насилия.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;

- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. Роль семьи как института первичной социализации в развитии личности в детском и подростковом возрасте.
2. Специфика роли матери и отца в воспитании ребенка
3. Основные характеристики родительской позиции.
4. Генезис и основные этапы становления материнства.
5. Отцовство как социально-культурный феномен.
6. Мотивы воспитания детей в семье.
7. Основные характеристики детско-родительских отношений.
8. Эмоциональные отношения родителей и ребенка, их особенности.
9. Психологические условия формирования материнской и отцовской любви.
10. Причины эмоционального отвержения ребенка.
11. Типы привязанности, их психологические характеристики
12. Условия формирования надежной, избегающей и амбивалентной привязанности.
13. Стиль общения и взаимодействия в детско-родительских отношениях.
14. Основные принципы эффективного общения с ребенком.
15. Требования и запреты в системе семейного воспитания.
16. Поощрения и наказания как способы воздействия на ребенка. Условия их эффективного применения.
17. Конфликты в детско-родительских отношениях и способ их разрешения.
18. Родительский контроль и мониторинг.
19. Гармоничный тип семейного воспитания. Его характеристики.
20. Виды нарушений семейного воспитания и их влияние на развитие ребенка.
21. Типы дисгармоничного воспитания. Их причины.
22. Гиперпротекция: доминирующая и потворствующая.
23. Гипопротекция: причины и влияние на развитие ребенка.
24. Воспитание по типу повышенной моральной ответственности.
25. Феномен мистификации образа ребенка и его психологические механизмы. Виды мистификации.
26. Структура психологического заключения по обследованию детско-родительских отношений.
27. Общая характеристика методов диагностики детско-родительских отношений.
28. Проективные методы в оценке детско-родительских отношений: возможности и ограничения.

29. Основные направления оптимизации детско-родительских отношений
30. Тренинг эффективной коммуникации в системе детско-родительских отношений

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно / Незачтено
ПК 4.1				
Знает:	Уверенно перечисляет базовые понятия, принципы, правила деонтологии и профессиональной этики клинического психолога в сфере семейных отношений. Четко называет основные характеристики детско-родительских отношений для применения в консультировании.	Перечисляет базовые понятия, принципы, правила деонтологии и профессиональной этики клинического психолога в сфере семейных отношений. Называет основные характеристики детско-родительских отношений для применения в консультировании.	Неуверенно перечисляет базовые понятия, принципы, правила деонтологии и профессиональной этики клинического психолога в ходе консультирования. Затрудняется назвать основные характеристики детско-родительских отношений.	Самостоятельно не может этические нормы профессиональной деятельности клинического психолога в ходе консультирования взаимоотношенияй детей и их родителей.
Умеет:	Уверенно применяет деонтологические принципы при организации консультативного процесса с детьми и их родителями. Тщательно разрабатывает структуру консультативной и психотерапевтической работы с семьей для повышения родительской компетентности.	Применяет деонтологические принципы при организации консультативного процесса с детьми и их родителями. Разрабатывает структуру консультативной и психотерапевтической работы с семьей для повышения родительской компетентности.	Частично применяет этические и деонтологические принципы при организации консультативного и психотерапевтического процесса с детьми и их родителями.	Не умеет применять этические и деонтологические принципы при организации консультативного и психотерапевтическ ого процесса с детьми и их родителями.
Владеет:	Структурированными навыками применения профессиональных этических норм при разработке стратегий консультирования семей с нарушениями детско-родительских отношений. Деонтологическими принцами разработки консультативных и психотерапевтических программ для выявления нарушений детско-родительских отношений.	Навыками применения профессиональных этических норм при разработке стратегий консультирования семей с нарушениями детско-родительских отношений. Принцами разработки консультативных и психотерапевтических программ для выявления нарушений детско-родительских отношений.	Минимальными навыками применения профессиональных этических норм при разработке стратегий консультирования и психотерапии семей с нарушениями детско-родительских отношений.	Не владеет навыками применения профессиональных этических норм при разработке стратегий консультирования и психотерапии семей с нарушениями детско-родительских отношений.
ПК 4.2				
Знает:	Четко называет современные методы и технологии индивидуального и	Называет методы и технологии индивидуального и группового	С трудом называет методы и технологии индивидуального и группового	Не называет методы и технологии индивидуального и группового

	группового консультирования детей и членов их семей. Уверенно перечисляет принципы организации и реализации психотерапевтических программ для гармонизации детско-родительских отношений.	консультирования детей и членов их семей. Перечисляет принципы организации и реализации психотерапевтических программ для гармонизации детско-родительских отношений.	консультирования детей и членов их семей. Неуверенно перечисляет принципы организации психотерапевтических программ для гармонизации детско-родительских отношений.	консультирования детей и членов их семей. Не может определить принципы организации психотерапевтических программ для гармонизации детско-родительских отношений.
Умеет:	Профессионально организует консультативный процесс на основе знаний закономерностей развития детско-родительских отношений на различных стадиях жизненного цикла семьи. Уверенно дифференцирует индивидуальные, групповые и семейные формы психотерапии при нарушении детско-родительских отношений.	Организует консультативный процесс на основе знаний закономерностей развития детско-родительских отношений на различных стадиях жизненного цикла семьи. Дифференцирует индивидуальные, групповые и семейные формы психотерапии при нарушении детско-родительских отношений.	Вызывает затруднение организация консультативного процесса детско-родительских отношений на различных стадиях жизненного цикла семьи. Частично дифференцирует индивидуальные, групповые и семейные формы психотерапии при нарушении детско-родительских отношений.	Не умеет самостоятельно организовать проведение консультативного процесса детско-родительских отношений на различных стадиях жизненного цикла семьи. Не дифференцирует индивидуальные, групповые и семейные формы психотерапии при нарушении детско-родительских отношений.
Владеет:	Современными формами организации психотерапевтической помощи семье с девиантным родительством. Современными приемами и методами индивидуального и группового консультирования детей и их родителей для гармонизации детско-родительских отношений.	Приемами и методами индивидуального и группового консультирования детей и их родителей для гармонизации детско-родительских отношений. Различными формами организации психотерапевтической помощи семье с девиантным родительством.	Минимальными приемами индивидуального и группового консультирования детей и их родителей для гармонизации детско-родительских отношений. Отдельными формами организации психотерапевтической помощи семье с девиантным родительством.	Не владеет приемами и методами индивидуального и группового консультирования детей и их родителей для гармонизации детско-родительских отношений.
ПК 4.3				
Знает:	Уверенно называет различные психологические концепции консультирования, опираясь на знание специфики развития и нарушения детско-родительских отношений. Озвучивает современные методы и технологии психотерапии дисгармоничных детско-родительских отношений.	Называет психологические концепции консультирования, опираясь на знание специфики развития и нарушения детско-родительских отношений. Озвучивает методы и технологии психотерапии дисгармоничных детско-родительских отношений.	Называет отдельные формы, методы и технологии консультирования и психотерапии дисгармоничных детско-родительских отношений.	Не знает методы и формы консультирования и психотерапии дисгармоничных детско-родительских отношений.

Умеет:	Качественно использует специальные процедуры и техники, методы консультирования семей с нарушенными детско-родительскими отношениями. Применяет разнообразные методы психотерапии детско-родительских отношений на основе проведенной диагностики.	Использует процедуры, техники, методы консультирования семей с нарушенными детско-родительскими отношениями. Применяет методы психотерапии детско-родительских отношений на основе проведенной диагностики.	Частично применяет методы консультирования семей с нарушенными детско-родительскими отношениями. Затрудняется в выборе методов психотерапии детско-родительских отношений на основе проведенной диагностики.	Не использует методы консультирования и психотерапии детско-родительских отношений на основе проведенной диагностики.
Владеет:	Разнообразными методами диагностики семейных отношений, изучения особенностей и проблем развития семьи как специфической малой группы. Современными методами консультирования детей и их родителей для выявления нарушений детско-родительских отношений.	Способами ведения консультативной беседы с детьми с учетом их возрастного периода и степени тяжести невротизации. Психотерапевтическими технологиями взаимодействия с детьми и подростками, имеющими невротические расстройства.	Не в полном объеме владеет способами ведения консультативной беседы с детьми с учетом их возрастного периода и степени тяжести невротизации. Частичными психотерапевтическими технологиями взаимодействия с детьми и подростками, имеющими невротические расстройства.	Не владеет навыками консультативной беседы с детьми с учетом их возрастного периода и степени тяжести невротизации.
ПК 4.4				
Знает:	Уверенно озвучивает логику конструирования тренингов с опорой на специальные знания в сфере семейных взаимоотношений. Четко перечисляет основные этапы тренинговых программ по социализации и адаптации детей из проблемных семей. Принципы психологической помощи семье с нарушенными детско-родительских отношений.	Озвучивает логику конструирования тренингов с опорой на специальные знания в сфере семейных взаимоотношений. Перечисляет основные этапы тренинговых программ по социализации и адаптации детей из проблемных семей.	Не точно перечисляет этапы тренинговых программ по социализации и адаптации детей с невротическими расстройствами. Слабо ориентируется в логике конструирования тренингов с опорой на специальные знания в сфере семейных взаимоотношений.	Не знает этапов проведения тренинговых программ по социализации и адаптации детей из проблемных семей.
Умеет:	Адекватно применяет на практике технологии эффективного взаимодействия с детьми и их родителями в решении психологических проблем. Осуществляет тренинговую работу по преодолению нарушений в детско-	Применяет на практике технологии взаимодействия с детьми и их родителями в решении психологических проблем. Осуществляет тренинговую работу по преодолению нарушений в детско-родительских	Частично применяет на практике технологии взаимодействия с детьми и их родителями в решении проблем детско-родительских отношений.	Не умеет применять на практике технологии взаимодействия с детьми и их родителями в решении проблем детско-родительских отношений.

	родительских отношениях.	отношениях.		
Владеет:	Сформированными структурированными знаниями и умениями, необходимыми для проведения тренингов по социализации и адаптации детей из проблемных семей. Навыками диагностики с целью выявления возможных нарушений детско-родительских отношений, определения путей их коррекции.	Знаниями и умениями, необходимыми для проведения тренингов по социализации и адаптации детей с невротическими расстройствами. Навыками диагностики с целью выявления возможных нарушений детско-родительских отношений, определения путей их коррекции.	Минимальными навыками диагностики с целью выявления возможных нарушений детско-родительских отношений, определения путей их коррекции.	Не владеет знаниями и умениями, необходимыми для проведения тренингов по социализации и адаптации детей из проблемных семей.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Концепция хронического горя (chronic sorrow) Н. Вурсхорст применительно к родителям детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.
2. Стадии адаптации семьи к факту рождения ребенка с ОВЗ (модель М. Бомберта): от шока до консолидации.
3. Феномен делегированного отцовства: психологические причины отстранения отца от реабилитационного процесса.
4. Типология неконструктивных стилей воспитания (авторитарная гиперсоциализация, инфантилизация, гиперопека) в семьях детей с ЗПР.
5. Проблема психологической депривации здоровых сиблингов: феномен парентификации и скрытый инцест.
6. Синдром эмоционального выгорания ухаживающего лица: специфика симптомов у матерей детей-инвалидов.
7. Генограмма как инструмент диагностики межпоколенческих сценариев инвалидности в семье.
8. Экзистенциальные кризисы родителей особых детей: утрата образа будущего и ревизия жизненных смыслов.
9. Особенности коммуникации специалистов ПМПК с родителями на этапе сообщения психолого-педагогической характеристики.
10. Развод в семьях с детьми с ОВЗ: факторы риска и влияние распада брака на динамику развития ребенка.
11. Балинтовская группа для родителей: цели, этапы проведения и отличие от групповой психотерапии.
12. Техника экстернализации проблемы в нарративном подходе при работе с чувством вины матери.
13. Религиозный копинг: конструктивные и деструктивные формы религиозности в ситуации болезни ребенка.
14. Протокол первой консультации с семьей, находящейся в состоянии острого аффекта (агрессия или ступор).
15. Ресурсы расширенной семьи (бабушки/дедушки): типы вовлечения прародителей в уход за ребенком с ДЦП.
16. Социальная стигматизация семьи: стратегии защиты границ частной жизни от давления социального окружения.
17. Работа со страхом смерти ребенка у родителей паллиативных пациентов.
18. Методика «Карта социальных связей» (Social Network Map) для оценки поддержки семьи извне.
19. Особенности детско-родительских отношений в подростковый период у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).
20. Этическая дилемма конфиденциальности: ребенок-подросток с ментальными нарушениями сообщает о домашнем насилии.
21. Формирование внутренней картины дефекта (ВКД) у ребенка под влиянием установок родителей.
22. Стратегии совладания (копинг-стратегии) супругов: диадический подход к стрессу.
23. Организация домашнего пространства как терапевтический фактор (сенсорная интеграция дома).
24. Профессиональное выгорарование самого психолога-консультанта при длительной работе с семьями группы риска.

25. Переход системы образования на уровень инклюзии: стресс-факторы для семьи при переводе ребенка из коррекционной школы в массовую.

Задания к практическим занятиям:

Задание 1. Составьте скрининговый опросник (10 вопросов) для экспресс-диагностики уровня депрессии и тревоги у матери во время первого телефонного звонка.

Задание 2. Проанализируйте предоставленный фрагмент генограммы. Выявите триангуляции (например, мать объединяется с ребенком против отца) и размытые границы поколений.

Задание 3. Напишите план сбора анамнеза жизни семьи, воспитывающей ребенка с РАС, включая блоки вопросов об акушерском анамнезе, реакции родственников и супружеской близости.

Задание 4. Проведите интерпретацию рисунка семьи, выполненного здоровым сиблингом 8 лет (наличие штриховки, отсутствие фигуры брата/сестры с ОВЗ).

Задание 5. Разработайте карту наблюдения за взаимодействием матери и ребенка с СДВГ во время выполнения домашнего задания (фиксация вербальных и невербальных стимулов).

Задание 6. *(все верные)* Укажите маркеры высокого суицидального риска у отца ребенка с тяжелой инвалидностью: А) Резкое вступление в секты; Б) Завершение дел (дарственные); В) Шутки о смерти; Г) Повышенная забота о внешности

Задание 7. Смоделируйте диалог применения техники «Парадоксальная интенция» с матерью, страдающей ипохондрической гиперопекой над ребенком-эпилептиком.

Задание 8. Напишите сценарий ролевой игры: психолог работает с агрессией отца, обвиняющего жену в «испорченной наследственности» ребенка.

Задание 9. Сформулируйте 3 рефрейминга для фразы родителя: «Мой ребенок — это сплошное наказание и крест».

Задание 10. Опишите технику работы с расщеплением («Идеализация медицины — Обесценивание врачей») у родителей, ищущих «исцеляющую таблетку».

Задание 11. Составьте письменный контракт на 5 сессий с целью снижения тревожных ожиданий матери относительно школьной неуспеваемости сына с ЗПР.

Задание 12. Проведите микро-сессию (10 минут) по технике «Пустой стул» (гештальт-подход), где мать выражает непрожитый гнев своей покойной матери за отсутствие помощи.

Задание 13. Оформите фрагмент протокола консультации, фиксируя только факты поведения клиента (без интерпретаций психолога) в течение первых 15 минут встречи.

Задание 14. Разработайте домашнее задание для родителей по ведению «Дневника автоматических мыслей» в момент истерики ребенка в публичном месте.

Задание 15. Предложите стратегию мягкого конфронтирования отрицания диагноза у бабушки, которая тайком водит внука-ДЦП к знахарям

Задание 16. Разработайте структуру первого занятия тренинга родительской компетентности (тайминг: знакомство, правила, разогрев, закрытие).

Задание 17. Напишите инструкцию к упражнению «Слепой и Поводырь» для отработки доверия между супругами в контексте ухода за ребенком.

Задание 18. Создайте чек-лист навыков активного слушания, которые должны освоить родители на тренинге для общения с подростком с ментальными нарушениями.

Задание 19. Спроектируйте модуль тренинга «Управление гневом»: опишите один кейс для разбора и одну технику дыхания для включения в программу.

Задание 20. Напишите текст приглашения на группу взаимопомощи для отцов (акцент на мужскую среду, отказ от излишней сентиментальности).

Задание 21. Разработайте анкету обратной связи (Feedback form) для участников закончившегося цикла тренинговых занятий (оценка полезности, атмосферы, ведущего).

Задание 22. Придумайте метафорическую ассоциативную карту (или описание упражнения с ней) для темы «Мои ресурсы как родителя».

Задание 23. Опишите процедуру завершения группы: ритуал прощания и выдача «Сертификатов устойчивости» участникам.

Задание 24. Составьте план интервизорской (супервизионной) группы для трех начинающих психологов, работающих с темой отказа родителей от реабилитации.

Задание 25. Напишите эссе-размышление (объем 1 стр.) на тему: «Где заканчивается поддержка семьи и начинается вторжение в частную жизнь?» с позиции этики помогающих профессий.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ В отечественной психологии кризис семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, рассматривается через призму нарушения внутрисистемного гомеостаза и трансформации семейной структуры. Первичным психологическим механизмом формирования гиперопеки со стороны матери является:	ПК-4.2.

А) Фрустрация потребности в социальном признании; Б) Тревожная привязанность как компенсация чувства вины перед ребенком; В) Стремление к тотальному контролю над средой; Г) Личностная незрелость супруга. Ответ: Б	
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Диагностика семейных дисфункций требует разграничения объективных трудностей ухода за ребенком и субъективной интерпретации ситуации родителями. Какой термин описывает хроническое состояние скорби родителей, не переходящее в стадию принятия из-за постоянных микро-стрессов развития ребенка? А) Патологическая депрессия; Б) Хроническое горе (Chronic Sorrow); В) Пролонгированная реакция адаптации; Г) Резистентный стресс. Ответ: Б	ПК-4.2.
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Семейное консультирование опирается на системные законы функционирования малых групп, где симптом ребенка часто стабилизирует супружескую систему. Согласно теории М. Боуэна, процесс проецирования родительской тревоги на ребенка с особенностями развития называется: А) Эмоциональным разрывом; Б) Дисбалансом самооценки; В) Триангуляцией; Г) Сиблинговым соперничеством. Ответ: В	ПК-4.2.
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ При планировании психотерапевтического вмешательства необходимо учитывать этап проживания семьей факта диагноза для выбора адекватной стратегии. На какой стадии горевания (по модели Кюблер-Росс/Паркс) родители наиболее склонны обращаться к альтернативной медицине и знахарству («магическое мышление»)? А) Отрицание; Б) Гнев; В) Торг; Г) Депрессия. Ответ: В	ПК-4.2.
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Этика работы с уязвимыми группами предполагает соблюдение баланса между защитой интересов ребенка и автономией родителей. Нарушение конфиденциальности при работе с семьей допустимо исключительно в случае: А) Несогласия родителей с диагнозом психиатра; Б) Прямой угрозы жизни и здоровью ребенка (включая отказ от жизненно важного лечения); В) Низкой мотивации родителей к реабилитации; Г) Конфликта супругов на сессии. Ответ: Б	ПК-4.2.
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Психологический тренинг направлен на формирование конкретных поведенческих навыков и изменение аттитюдов участников группы.	ПК-4.4

К базовым принципам организации тренинга родительской компетентности относятся: А) Безопасность и конфиденциальность среды; Б) Обязательная видеозапись всех сессий для публичного разбора; В) Перенос фокуса с дефекта ребенка на ресурсы родителя; Г) Использование только директивных методов воздействия. Ответ: А, В	
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Позиция здорового сиблинга в семье с особым ребенком характеризуется специфическими рисками эмоциональной депривации. Типичными последствиями парентификации здорового ребенка являются: А) Гипертрофированное чувство ответственности и взрослости; Б) Полное отсутствие эмпатии к брату/сестре; В) Скрытая ревность и подавленная агрессия; Г) Высокие академические достижения любой ценой. Ответ: А, В, Г	ПК-4.2.
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Синдром эмоционального выгорания ухаживающего лица имеет многокомпонентную структуру, отличную от классической рабочей усталости. Ведущими компонентами выгорания матерей детей-инвалидов выступают: А) Эмоциональное истощение; Б) Редукция личных достижений (чувство неэффективности); В) Деперсонализация (цинизм по отношению к ребенку); Г) Повышение сензитивности к боли других людей. Ответ: А, Б, В	ПК-4.2.
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы В семейном системном подходе симптомы ребенка рассматриваются как метафорическое выражение семейного напряжения. Признаками дисфункции супружеской подсистемы в контексте воспитания особого ребенка являются: А) Наличие секретов относительно реального прогноза заболевания; Б) Единодушие в вопросах режима дня; В) Поиск виноватого (обвинение генетической линии партнера); Г) Разделение сфер влияния (отец — деньги, мать — реабилитация без права голоса мужа). Ответ: А, В, Г	ПК-4.2.
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Социально-психологический тренинг использует специфический методический инструментарий для интенсификации обучения взрослых. Какие методы являются обязательными элементами активного социально-психологического обучения родителей? А) Ролевые игры и моделирование ситуаций; Б) Монолог ведущего длительностью более 60 минут; В) Предоставление развивающей обратной связи; Г) Анализ кейсов из практики (case-study). Ответ: А, В, Г	ПК-4.4
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность	ПК-4.2.

Процесс сообщения родителям диагноза, существенно ограничивающего жизненные перспективы ребенка, подчиняется строгому алгоритму безопасности. Установите правильную последовательность действий врача и психолога при сообщении диагноза: 1. Оценка актуального состояния родителей (шок/ступор); 2. Сообщение информации простым языком без стигматизирующих терминов; 3. Выявление ресурсов поддержки (родственники, фонды); 4. Назначение следующей встречи (follow-up) до окончания действия шока. Ответ: 1 — 2 — 3 — 4	
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность Этапы первой консультации задают рамку терапевтического альянса и определяют вектор дальнейшей работы. Расположите этапы первичного приема семьи в хронологическом порядке: 1. Заключение контракта (цели, границы, оплата); 2. Сбор видения проблемы каждым членом семьи (циркулярное интервью); 3. Наблюдение за взаимодействием во время ожидания и беседы; 4. Формулирование гипотезы о функции симптома. Ответ: 3 — 2 — 4 — 1	ПК-4.2.
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность Динамика прохождения семьей кризиса инвалидности нелинейна и может включать регрессы на фоне новых этапов развития ребенка Установите иерархическую последовательность стадий адаптации (от дезадаптации к интеграции): 1. Стадия реорганизации (поиск новых смыслов); 2. Стадия отрицания/шока; 3. Стадия зрелой адаптации (социализация); 4. Стадия внутреннего осознания (имплозия/горе). Ответ: 2 — 4 — 1 — 3	ПК-4.2.
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность Техника нарративного экстернализации позволяет отделить личность клиента от поглощающей его проблемы. Установите логику проведения техники экстернализации в беседе с матерью: 1. Исследование влияния Проблемы на жизнь семьи; 2. Присвоение Проблеме имени (например, «Тяжелая Туча»); 3. Поиск уникальных эпизодов победы над Проблемой; 4. Деконструкция доминирующего дискурса об абсолютной беспомощности. Ответ: 2 — 1 — 4 — 3	ПК-4.2.
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность Структура тренингового занятия жестко регламентирована законами групповой динамики для обеспечения усвоения материала. Установите временну́ю структуру классического тренингового модуля (90 минут): 1. Шеринг (обмен чувствами) и рефлексия опыта; 2. Разогрев и проверка состояния; 3. Подведение итогов и ритуал завершения; 4. Основная часть (инструкция + упражнение). Ответ: 2 — 4 — 1 — 3	ПК-4.4
Задание 16 Прочитайте текст и установите соответствие	ПК-4.2.

Выбор метода интервенции должен строго соответствовать мишени психологической помощи и запросу семьи. Установите соответствие между типом запроса семьи и методом первого выбора: **Запрос:** А. Непринятие диагноза одним из супругов Б. Постоянные истерики ребенка и бессилие матери В. Ревность здорового сиблинга Г. Конфликт со школой/ПМПК **Метод:** 1. Семейная сессия с использованием генограммы 2. Индивидуальное КПТ-консультирование матери + обучение навыкам дисциплины 3. Медиация и юридическое просвещение 4. Совместная игровая терапия братьев/сестер Ответ: А — 1 Б — 2 В — 4 Г — 3	
Задание 17 Прочитайте текст и установите соответствие Психодиагностический инструментарий подбирается исходя из измеряемого конструкта и возраста респондентов. Установите соответствие между методикой и ее целевым назначением в работе с семьей: **Методика:** А. Опросник PARI (Шефер-Белл) Б. Кинетический рисунок семьи (КРС) В. Шкала депрессии Бека (BDI-II) Г. Генограмма (McGoldrick-Gerson) **Назначение:** 1. Выявление уровня аффективного состояния матери 2. Изучение детско-родительских отношений глазами ребенка 3. Анализ многопоколенческих сценариев передачи травмы 4. Профилирование стилей воспитания (автономия/контроль) Ответ: А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3	ПК-4.2.
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие Навыки коммуникации в тренинге делятся на содержательные (что говорим) и процессуальные (как слушаем). Установите соответствие коммуникативной техники и ее цели в группе родителей: **Техника:** А. Активное слушание Б. Я-высказывание В. Циркулярный вопрос Г. Психодраматическое дублирование **Цель:** 1. Смещение фокуса с обвинения на описание собственных чувств 2. Помочь участнику услышать скрытый смысл речи другого 3. Выявить разницу в восприятии одной ситуации членами семьи 4. Поддержать участника, озвучив его невыраженную эмоцию Ответ: А — 2 Б — 1 В — 3 Г - 4	ПК-4.4
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие Типология реагирования отцов на болезнь ребенка определяет стратегию вовлечения мужчин в терапию. Установите связь между типом реакции отца и рекомендуемым форматом работы: **Реакция:** А. Гиперактивация (тотальный контроль, поиск клиник) Б. Уход в работу (эскапизм) В. Агрессия на персонал Г. Рационализация (сухая статистика)	ПК-4.2.

Формат: 1. Индивидуальная работа с тревогой смерти 2. Балинтовская группа для переработки агрессии 3. Обучение делегированию полномочий жене 4. Включение в конструктивное планирование бюджета реабилитации Ответ: А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4	
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие Компоненты программы тренинга должны быть направлены на развитие конкретных компетенций социализации. Установите соответствие блока тренинга и развиваемого качества у родителя: **Блок тренинга:** А. Управление гневом Б. Тайм-менеджмент особого родителя В. Правовой ликбез (права инвалидов) Г. Сенсорные игры с ребенком **Качество:** 1. Юридическая субъектность и отстаивание границ 2. Саморегуляция аффективных вспышек 3. Предметно-практическое взаимодействие 4. Профилактика истощения через организацию быта Ответ: А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3	ПК-4.4
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Супруги находятся на грани развода, используя болезнь ребенка как главный аргумент в конфликте («Если бы не он...»). Назовите основную мишень краткосрочной стратегической терапии в данном случае. Ответ: Экстернализация проблемы из плоскости межличностного конфликта в плоскость совместного противостояния внешнему фактору; переформулирование болезни ребенка из «причины разлада» в «общего врага», требующего коалиции супругов.	ПК-4.2.
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Мать отказывается признавать ментальный возраст ребенка (10 лет), предъявляя ему требования, соответствующие возрасту 16 лет, что провоцирует агрессию сына. Сформулируйте ключевую интервенцию в рамках когнитивно-поведенческого подхода. Ответ: Когнитивный рефрейминг ожиданий; сопоставление паспортного и актуального нейропсихологического возраста ребенка для коррекции системы требований и снижения частоты триггеров девиантного поведения.	ПК-4.2.
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Группа родителей демонстрирует высокий уровень пассивной агрессии к ведущему и обесценивание предложенных упражнений. Опишите алгоритм действий фасилитатора для снятия сопротивления на этапе разогрева. Ответ: Применение техник присоединения (валидация тяжести их опыта), легализация негативных чувств к «экспертам» и перевод скрытой агрессии в открытое обсуждение правил безопасности группы.	ПК-4.4
Задание 24.	ПК-4.2.

Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Семья настаивает на применении потенциально опасных народных методик лечения эпилепсии, игнорируя риски купирования приступов. Каковы этически обоснованные действия психолога согласно законодательству РФ? Ответ: Проведение мотивационного интервью для оценки информированности о рисках; подписание информированного согласия о предупреждении последствий; при прямой угрозе жизни — инициация процедуры уведомления законных представителей и профильных врачей о рисках отказа от доказательной терапии.	
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Разработайте одну конкретную инструкцию для ролевой игры в тренинге отцов на тему «Просьба о помощи». Текст инструкции для участников. Ответ: Участник А (Отец) должен в течение 3 минут попросить Участника Б (Друг/Родственник) посидеть с ребенком в субботу, используя технику «Я-сообщения» и избегая манипуляций чувством вины. Участник Б применяет активное слушание. Задача — завершить диалог четкой договоренностью.	ПК-4.4

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Уровень / Индикатор	Отлично / зачтено	Хорошо / зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Неудовлетворительно / не зачтено
ПК-4.2. Проводит индивидуальные, групповые и семейные формы консультирования и психотерапии	Демонстрирует глубокое понимание системной семейной динамики (триангуляция, коалиции). Самостоятельно разрабатывает стратегию консультирования для сложных случаев (горевание, супружеский кризис на фоне болезни ребенка). Владеет техниками нарративного подхода и экстернализации.	Корректно применяет базовые техники семейного интервью (циркулярные вопросы) и диагностики стилей воспитания. Умеет устанавливать рабочий альянс, однако может испытывать трудности при работе с сильным сопротивлением одного из членов семьи. Гипотеза о функции	Допускает ошибки в разграничении индивидуальной проблемы клиента и системной дисфункции семьи. Склонен давать советы вместо фасилитации процесса поиска решения. Путает этапы горевания, предлагая неуместную поддержку («утешение») там, где требуется конфронтация с реальностью диагноза.	Игнорирует семейный контекст, сводя проблему исключительно к дефекту ребенка. Нарушает базовые правила сеттинга и профессиональной этики. Демонстрирует незнание стадий адаптации родителей, используя стигматизирующую терминологию. Не способен отличить нормативный стресс от клинической депрессии у матери.

	Безошибочно соблюдает этические границы и протоколы безопасности при риске суицида или отказа от лечения.	симптома верна, но требует уточняющих вопросов преподавателя.		
ПК-4.4. Проводит психологические тренинги по формированию и развитию у клиентов/пациентов качеств, необходимых для самостоятельной социализации и адаптации к условиям проживания	Мастерски управляет групповой динамикой, эффективно работая лидерами-монополистами и пассивными участниками. Разрабатывает оригинальные тренинговые модули с четким целеполаганием, адекватным таймингом и валидными упражнениями. Способен трансформировать деструктивную агрессию группы в конструктивный рабочий процесс. Обучает родителей навыкам саморегуляции и правовой грамотности.	Уверенно проводит стандартные блоки тренинга (знакомство, правила, разогрев, шеринг). Составляет программу занятий логично, но без глубокой дифференциации упражнений под специфику разных нозологий (например, использует одинаковые методы для родителей детей с РАС и СДВГ). Испытывает легкую неуверенность при столкновении с открытым саботажем участников.	Формально воспроизводит структуру занятия, не чувствуя эмоционального состояния группы. Упражнения подобраны шаблонно, их связь с целью модуля прописана слабо. При возникновении конфликта в группе теряется или переходит на директивные методы давления. Оценка эффективности тренинга сводится к субъективному «понравилось/не понравилось».	Неспособен удерживать рамки группы: занятие превращается в хаотичное обсуждение бытовых проблем. Отсутствует этап рефлексии и закрепления навыков. Предлагает травмоопасные или этически сомнительные упражнения. Не видит разницы между лекцией, беседой и социально-психологическим тренингом.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
СПЕЦПРАКТИКУМ-ТРЕНИНГ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОТКЛОНЕНИЯ В РАЗВИТИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Понятие дизонтогенеза. Классификация видов отклоняющегося развития (по Лебединскому).
2. Этика установления контакта: специфика получения информированного согласия от родителей детей с тяжелой ментальной инвалидностью.
3. Теория сенсорных профилей: различие между гиперчувствительностью и сенсорным поиском (гипо-реактивностью).
4. Техника присоединения к аутостимуляции (stereotypies): алгоритм перевода самостимуляции в совместную деятельность.
5. Протокол реакции специалиста на приступ аутоагрессии или агрессии во время сессии (обеспечение безопасности без применения силы).
6. Функциональный анализ поведения (FBA/ABC-анализ): определение функции поведения (SEAT — Sensory, Escape, Attention, Tangible).
7. Дифференциальное подкрепление (DRA/DRI): правила выбора альтернативного поведения для усиления.
8. Система альтернативной коммуникации PECS: этапы внедрения от обмена карточкой до построения фразы.
9. Технология Social Stories (Кэрол Грей): критерии эффективной социальной истории (позитивность, точность, буквальность).
10. Визуальная поддержка (Visual Supports): отличие визуального расписания от социального прайминга.
11. Зона ближайшего развития (Л.С. Выготский) vs Асинхрония развития при РАС.
12. Особенности игровой деятельности при умственной отсталости: отсутствие замещения предметов и символической игры.
13. DIR/Floortime модель: уровни функционального эмоционального развития.
14. Специфика профориентации подростков с расстройствами аутистического спектра (РАС).
15. Управление гневом у подростков с СДВГ: когнитивные триггеры и стратегии саморегуляции.
16. Понятие исполнительных функций (Executive Functions) и их дефицит при органическом поражении ЦНС.
17. Тренинг социальных навыков (Social Skills Training): структура группы и роль фасилитатора-модели.
18. Использование методов песочной терапии (Sandplay) в диагностике травматического опыта особого ребенка.
19. Проблема формирования привязанности у детей-сирот с депривационным синдромом.
20. Нейробиология РАС: особенности зеркальных нейронов и теории «интенциональности».
21. Критерии готовности ребенка с ОВЗ к инклюзии в общеобразовательную среду.
22. Работа с родителями в рамках сессии с ребенком: границы вмешательства семьи в терапевтический процесс.
23. Особенности речи при синдроме Дауна и подходы к развитию вербальной коммуникации.
24. Психологическая помощь подросткам с нарушениями зрения/слуха: адаптация коммуникативных каналов.

25. Синдром профессионального выгорания коррекционного педагога и психолога: профилактика через супервизию.

Задания к практическим занятиям:

Задание 1. Ребенок сидит в углу и раскачивается, глядя на крутящийся волчок. Он не реагирует на имя.

Задание 2. Подросток с РАС внезапно хватает вас за волосы во время занятия.

Задание 3. Составьте чек-лист наблюдения за свободной игрой ребенка (на что смотреть: моторика, глазной контакт, использование игрушки по назначению).

Задание 4. Проведите микро-сессию (5 минут) присоединения к эхолалии ребенка, превращая повторение слогов в ритмическую игру.

Задание 5. Оформите фрагмент протокола первичного приема, фиксируя только объективные поведенческие маркеры тревоги матери в присутствии ребенка.

Задание 6. Предоставлен график записи криков ребенка в магазине. Определите функцию поведения, если крик прекращается после покупки шоколадки.

Задание 7. Разработайте план применения процедуры гашения (Extinction) для истерик перед сном (родители заходят в комнату каждый раз, когда ребенок плачет).

Задание 8. Смоделируйте ситуацию: обучите ребенка просить перерыв жестом вместо того, чтобы сбрасывать со стола учебные материалы (DRA).

Задание 9. Составьте таблицу сопряженных мотивационных стимулов (Preference Assessment) для ребенка, используя 5 категорий (еда, тактилка, гаджеты, социальные поглаживания, активность).

Задание 10. Напишите инструкцию для тьютора по игнорированию незначительного оппозиционного поведения (whining), не подкрепляя его вниманием

Задание 11. Нарисуйте схему первого листа PECS-книги (полоска предложений + поле для хранения карточек).

Задание 12. Напишите текст Социальной истории (5 предложений) на тему «Как я жду своей очереди на качелях».

Задание 13. Создайте визуальное расписание «Утро школьника» из 6 шагов с использованием символов Boardmaker.

Задание 14. Разработайте сценарий ролевой игры «Врач» для двух подростков с легкой УО (распределение ролей, простые реплики).

Задание 15. Подготовьте карточки-пиктограммы для обучения навыку мытья рук (цепочка действий).

Задание 16. Опишите 3 способа использования кинетического песка для снижения тактильной защиты у ребенка.

Задание 17. Придумайте дидактическую игру на развитие праксиса («Делай как я») для ребенка с диспраксией, используя только кисти рук.

Задание 18. Проведите упражнение «Угадай эмоцию» с использованием зеркала для подростка с алекситимией.

Задание 19. Разработайте структуру группового тренинга «Управление гневом» (разогрев -> правило термометра -> техника глубокого дыхания -> обратная связь).

Задание 20. Составьте программу развития памяти (зрительной и слуховой) на материале конструктора LEGO для индивидуального занятия

Задание 21. апишите цель и задачи одного 45-минутного занятия с ребенком 5 лет с диагнозом F84.0 (детский аутизм), направленного на имитацию звуков.

Задание 22. Проанализируйте видеозапись (текстовое описание): ребенок берет игрушку, бросает ее и смотрит на реакцию мамы. Какую интервенцию вы выберете?

Задание 23. Разработайте анкету обратной связи для родителей после завершения цикла тренингов жизненных компетенций.

Задание 24. Смоделируйте телефонный разговор с отцом, который отказывается выполнять домашние задания АВА-тераписта, считая их «дрессировкой».

Задание 25. Оформите итоговое заключение по результатам 10 сессий: динамика поведения, перенос навыков в естественную среду, рекомендации семье

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Задание	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы В клинической психологии дизонтогенез рассматривается как нарушение психического развития, вызванное биологическим или средовым фактором. Согласно классификации В.В. Лебединского, искаженное развитие характеризуется: А) Ранним поражением базовых структур при сохранности других; Б) Типично для раннего детского аутизма (РДА); В) Тотальным недоразвитием всех функций; Г) Повреждением отдельных звеньев при развитой системе. Ответ: А, Б	ПК-4.2
Задание 2. Установление терапевтического альянса с ребенком с РАС требует отказа от прямого зрительного контакта на первых этапах во избежание сенсорной перегрузки.	ПК-4.2

Первоочередным действием специалиста при входе в кабинет к неконтактному ребенку является: А) Попытка установить прямой глазной контакт; Б) Присоединение к текущей аутостимуляции ребенка (эхолалии/раскачиванию); В) Выкладывание учебных материалов на стол; Г) Требование сесть на стул через вербальную инструкцию. Ответ: Б	
Задание 3. Сенсорный профиль определяет реакцию нервной системы на внешние стимулы и диктует выбор методов саморегуляции. Для ребенка с тактильной гиперчувствительностью наиболее адекватным средством снижения тревоги будет: А) Игровая с сухим рисом и песком; Б) Использование утяжеленного одеяла или жилета; В) Качание на динамической платформе; Г) Прослушивание громкой ритмичной музыки. Ответ: Б	ПК-4.2
Задание 4. Прикладной анализ поведения (ABA) базируется на функциональном подходе к пониманию причин нежелательного поведения. Функция поведения, направленная на избегание неприятного задания или требования взрослого, классифицируется как: А) Доступ к желаемому (Tangible); Б) Привлечение внимания (Attention); В) Избегание/Эскейп (Escape); Г) Сенсорная автоматическая стимуляция. Ответ: В	ПК-4.2
Задание 5. Альтернативная коммуникация позволяет компенсировать отсутствие экспрессивной речи у детей с тяжелыми нарушениями интеллекта. На первом этапе внедрения системы PECS (Picture Exchange Communication System) ребенок обучается: А) Построению фразы из трех слов; Б) Отдавать карточку с предметом партнеру по коммуникации в обмен на сам предмет; В) Искать нужную картинку на планшете; Г) Использовать указательный жест. Ответ: Б	ПК-4.2
Задание 6. Социальные истории являются научно обоснованным методом подготовки особых детей к новым социальным ситуациям. Критериями качественной социальной истории (по Кэрол Грей) являются: А) Описание ситуации исключительно в будущем времени; Б) Позитивная тональность без упреков; В) Точность и буквальность формулировок (отсутствие метафор); Г) Соответствие уровню понимания конкретного ребенка. Ответ: Б, В, Г	ПК-4.4
Задание 7. Процедуры гашения (Extinction) в ABA-терапии требуют строгого соблюдения протокола для предотвращения вспышек ярости. При реализации процедуры гашения истерики, направленной на привлечение внимания, специалист должен: А) Полностью игнорировать поведение (не смотреть, не говорить, не касаться); Б) Быстро обнять ребенка для успокоения; В) Сохранять нейтральное выражение лица; Г) Быть готовым к временному усилению интенсивности поведения (burst). Ответ: А, В, Г	ПК-4.2
Задание 8. Развитие исполнительных функций (ВПФ) является ключевой задачей коррекции при СДВГ и органическом поражении лобных долей. К компонентам исполнительных функций относятся: А) Рабочая память; Б) Ингибиторный контроль (торможение импульсов); В) Когнитивная гибкость (смена установок);	ПК-4.2

Г) Острота зрения и цветовосприятие. Ответ: А, Б, В	
Задание 9. Групповая работа с подростками с ментальными нарушениями имеет специфические правила организации пространства и времени. Обязательными элементами структуры тренингового занятия по социализации являются: А) Четкое визуальное расписание этапов встречи; Б) Длительные лекции ведущего о правилах этикета; В) Ритуалы приветствия и прощания; Г) Практическая отработка навыка в ролевой игре. Ответ: А, В, Г	ПК-4.4
Задание 10. Этика работы психолога с особым ребенком регулируется законодательством РФ и профессиональными стандартами. Психолог обязан нарушить конфиденциальность и сообщить родителям/опекунам информацию, если: А) Ребенок признался в единичном пропуске школьных уроков; Б) Существует прямая угроза жизни и здоровью самого ребенка или окружающих; В) Подросток обсуждает свои сексуальные предпочтения; Г) Имеются признаки жестокого обращения со стороны родителей. Ответ: Б, Г	ПК-4.2
Повышенный уровень	
Задание 11. Процедура прикладного анализа поведения требует последовательного сбора данных перед внедрением интервенции. Установите правильную последовательность этапов функционального анализа поведения (FBA): 1. Проведение прямых наблюдений (ABC-анализ); 2. Формулирование гипотезы о функции поведения; 3. Сбор косвенных данных (интервью с родителями); 4. Проверка гипотезы через манипуляцию переменными. Ответ: 3 — 1 — 2 — 4	ПК-4.2
Задание 12. Обучение навыку самообслуживания (например, чистка зубов) детям с УО эффективнее всего проходит через физическую подсказку. Установите иерархию интенсивности подсказок (от минимальной к максимальной): 1. Независимое выполнение; 2. Жестовая подсказка (указание на щетку); 3. Моделирование (показ действия руками); 4. Физическое направление руки (рука-в-руке). Ответ: 1 — 2 — 3 — 4	ПК-4.2
Задание 13. Структура сессии альтернативной коммуникации PECS строго регламентирована протоколом обмена. Установите логику взаимодействия на начальном этапе PECS: 1. Специалист удерживает желаемый предмет; 2. Ребенок тянется к предмету; 3. Специалист вкладывает руку ребенка в карточку; 4. Ребенок отдает карточку специалисту и получает предмет. Ответ: 1 — 2 — 3 — 4	ПК-4.2
Задание 14. DIR/Floortime модель предполагает прохождение уровней эмоционального взаимодействия для развития личности. Установите последовательность уровней функционального эмоционального развития (по Greenspan): 1. Совместное внимание и решение задач (круговое общение); 2. Саморегуляция и интерес к миру; 3. Целенаправленное эмоциональное взаимодействие; 4. Образные представления и эмоциональные идеи. Ответ: 2 — 3 — 1 — 4	ПК-4.2
Задание 15.	ПК-4.4

Тренинг социальных навыков строится от когнитивного понимания к поведенческому закреплению. Установите этапы проведения групповой сессии SST: 1. Презентация навыка ведущим (моделирование); 2. Ролевая игра участников; 3. Разогрев и постановка цели; 4. Обратная связь и обсуждение трудностей. Ответ: 3 — 1 — 2 — 4	
Задание 16. Выбор метода вмешательства зависит от первопричины нарушения развития. Установите соответствие между нозологией и приоритетным методом коррекции: Нозология: А. Расстройство аутистического спектра (РАС) Б. Умственная отсталость (УО) В. Синдром дефицита внимания (СДВГ) Г. Заикание (логоневроз) Метод: 1. Методы модификации поведения (ABA) + визуальная поддержка 2. Методика формирования элементарных математических представлений (МФЭМП) 3. Биологическая обратная связь (БОС) и тайм-менеджмент 4. Дыхательная гимнастика и ритмизация речи Ответ: А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4	ПК-4.2
Задание 17. Визуальные опоры снижают когнитивную нагрузку на ребенка. Установите соответствие типа визуальной поддержки и ее цели: Инструмент: А. Визуальное расписание дня Б. Социальная история В. Карточка «Сначала-Потом» Г. Правило-пиктограмма Цель: 1. Снижение тревоги перед неизвестностью событий 2. Объяснение скрытых правил социального контекста 3. Повышение толерантности к требованию через обозначение награды 4. Конкретизация нормы поведения в данном месте Ответ: А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4	ПК-4.4
Задание 18. Сенсорные стратегии подбираются исходя из типа дисфункции обработки сигналов. Установите соответствие между типом сенсорного поиска и инструментом: Тип: А. Проприоцептивный поиск (глубокое давление) Б. Вестибулярный поиск (равновесие) В. Тактильная защита Г. Аудиальная гиперсензитивность Инструмент: 1. Утяжеленное одеяло / Эргономичный зажим 2. Шумоподавляющие наушники 3. Гамак / Качели 4. Перчатки / Щадящие ткани одежды Ответ: А — 1 Б — 3 В — 4 Г — 2	ПК-4.2
Задание 19. Этапы обучения сложному навыку разбиваются на дискретные операции (Task Analysis). Установите цепочку действий для навыка «Мытье рук»: 1. Закрыть кран; 2. Взять мыло; 3. Включить воду комфортной температуры; 4. Потереть ладони до пены (20 сек); 5. Подойти к раковине. Ответ: 5 — 3 — 2 — 4 — 1	ПК-4.4

Задание 20. Коммуникативные функции определяют выбор карточек в системе PECS. Установите соответствие функции коммуникации и примера высказывания: Функция: А. Протест (Отказ) Б. Запрос предмета В. Комментарий Г. Ответ на вопрос Высказывание: 1. «Я вижу красную машину» 2. «Нет», отталкивание карточки 3. «Да, это яблоко» 4. Передача карточки «Сок» Ответ: А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3	ПК-4.2
Высокий уровень	
Задание 21. Подросток с РАС проявляет агрессию каждый раз, когда меняется привычный маршрут дороги до школы. Назовите вероятную функцию данного поведения согласно АВА. Ответ: Автоматическое подкрепление (сенсорная регуляция через предсказуемость среды) или Эскейп (избегание непредсказуемости/социального контакта в пути).	ПК-4.2
Задание 22. Во время сессии ребенок начинает громко вокализировать и раскачиваться при включении люминесцентной лампы. Какую немедленную модификацию среды вы произведете? Ответ: Немедленное выключение раздражителя; замена освещения на светодиодное/дневной свет у окна для исключения эффекта мерцания.	ПК-4.2
Задание 23. Разработайте первую строку Социальной истории для ребенка, боящегося стричь волосы (фобия ножниц). Ответ: «Иногда моим волосам нужна стрижка, чтобы они не лезли в глаза. Парикмахер использует ножницы, чтобы укоротить их».	ПК-4.4
Задание 24. Родитель настаивает на использовании физических наказаний за истерики ребенка с ЗПР. Сформулируйте тезис для мотивационного интервью. Ответ: «Физическое наказание учит ребенка бояться родителя, но не объясняет, какое поведение является правильным в данной ситуации».	ПК-4.2
Задание 25. Опишите критерий успешного завершения тренинга жизненных компетенций для подростка с легкой УО. Ответ: Устойчивый перенос навыка из учебной комнаты в естественные условия (выполнение действия дома/на улице без вербальных подсказок фасилитатора).	ПК-4.4

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Уровень / Индикатор	Отлично / зачтено	Хорошо / зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Неудовлетворительно / не зачтено
ПК-4.2. Проводит индивидуальные,	Демонстрирует безупречное	Уверенно устанавливает	Понимает теоретическую базу	Игнорирует сенсорные

групповые и семейные формы консультирования и психотерапии	владение техниками установления контакта (присоединение к аутостимуляции, сенсорная подстройка). Самостоятельно проводит функциональный анализ поведения (FBA), формулирует точную гипотезу о функции нежелательного поведения и разрабатывает протокол его коррекции (ABA-подход). Свободно владеет методами альтернативной коммуникации (PECS) и визуальной поддержки. Корректно ведет протокол сессии, фиксируя количественные данные для оценки динамики. Соблюдает этические границы при работе с кризисными состояниями детей и родителей.	контакт с ребенком, однако иногда проявляет излишнюю директивность или нетерпеливость при возникновении негативизма. Правильно идентифицирует функцию поведения, но может предлагать избыточно сложные интервенции там, где достаточно изменения среды. Владеет базовыми навыками использования карточек PECS и социальных историй, но допускает неточности в их самостоятельном изготовлении. Протокол ведется регулярно, но качественный анализ данных требует уточняющих вопросов преподавателя.	методов коррекции, но теряется при непосредственном контакте с неконтактным ребенком, переходя на вербальные инструкции («Посмотри на меня», «Сядь ровно»). Испытывает трудности с разграничением сенсорного поиска и манипулятивного поведения. Использует визуальную поддержку шаблонно, без адаптации под индивидуальный профиль ребенка. Допускает ошибки в алгоритмах гашения поведения, непреднамеренно подкрепляя истерики вниманием.	особенности ребенка, провоцируя сенсорную перегрузку. Применяет методы наказания вместо модификации антецедентов. Не способен определить функцию поведения, интерпретируя любые действия как «каприз». Нарушает профессиональную этику (обесценивание диагноза родителями, нарушение границ телесности). Отказывается от ведения протокола, ссылаясь на невозможность записи во время активного занятия.
ПК-4.4. Проводит психологические тренинги по формированию и развитию у клиентов/пациентов качеств, необходимых для самостоятельной социализации и адаптации к условиям проживания	Мастерски управляет групповой динамикой в гетерогенных группах подростков с ОВЗ. Способен трансформировать деструктивное поведение участника в материал для обучения группы. Разрабатывает оригинальные тренинговые модули (жизненные компетенции, управление гневом, профориентация) с четким таймингом, валидными	Компетентно проводит стандартные блоки тренинга по готовому сценарию (разогрев, основная часть, рефлексия). Адаптирует правила группы под возможности участников, но испытывает сложности при столкновении с активным саботажем или уходом участников в пассивную позицию. Упражнения подобраны адекватно целям, однако связь между конкретным упражнением и	Формально воспроизводит структуру занятия, не чувствуя темпа группы и уровня утомляемости подростков. Дает инструкции, недоступные для понимания детям с ментальными нарушениями (использование абстрактных понятий, сложных метафор). При проведении ролевой игры берет ведущую роль на себя, лишая участников субъектности. Не обеспечивает перенос тренируемых	Превращает тренинг в назидательную лекцию или хаотичное игровое взаимодействие без обучающей цели. Игнорирует необходимость создания доступной среды (визуальное расписание, правила в картинках). Проявляет раздражение к медлительности или стереотипиям участников. Не способен удержать безопасные рамки группы, допуская травлю или физическую агрессию между участниками без вмешательства. Считает отсутствие немедленного

	упражнениями и адаптированными инструкциями. Эффективно использует Социальные истории и ролевые игры для генерализации навыков за пределы кабинета. Оценивает эффективность тренинга через измеримые поведенческие индикаторы переноса навыка.	формированием навыка социализации прописана поверхностно. Оценка эффективности сводится к субъективному опросу удовлетворенности участников.	навыков в реальную жизнь (отсутствие домашних заданий по генерализации).	результата признаком неэффективности метода, а не спецификой темпов усвоения материала при дизонтогенезе.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
СКАЗКО- И АРТ-ТЕРАПИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. **Введение в теорию арт-терапию.**
Вопросы для обсуждения:

1. Взгляды зарубежных и отечественных специалистов на лечебно-коррекционное воздействие искусства.
2. Становление и развитие арт-терапии в России и за рубежом.
3. Механизмы арт-терапии.
4. Основные функции арт-терапии (катарсистическая, регулятивная, коммуникативнорефлексивная).
5. Преимущества арт-терапевтического метода.

Тема 2. **Групповые и индивидуальные методы работы в арт-терапии.**
Вопросы для обсуждения:

1. Особенности арт-терапии в индивидуальной работе.
2. Виды арт-терапии в индивидуальном консультировании.
3. Особенности применения методов и методик арт-терапии при групповой работе.
4. Специфические возможности арт-терапии: ресурсность, метафоричность, триадность.
5. Использование метода «Мандала» для исследования динамики психотерапевтического процесса.
6. Показания и противопоказания для арт-терапевтических техник.

Тема 3. **Изотерапия (рисунок).**
Вопросы для обсуждения:

1. Диагностические и психотерапевтические возможности изотерапии.
2. Показания и противопоказания в изотерапии.
3. Специфика применения рисунка в терапии с детьми и со взрослыми.
4. Исследование различных зон: «моя тайна», «мой страх», «какой я», «моя болезнь», «мой самый счастливый день», «мое Я».
5. Исследование временной трансспективы - «линия жизни», «мое прошлое, настоящее, будущее», «мое жизненное пространство».
6. Диалоговые рисунки «я боюсь тебе признаться», «я хочу сказать тебе».
7. Исследование паттернов, возможность разрешения внутренних конфликтов с помощью изотерапии.

Тема 4. **Изотерапия (глина и пластилин).**
Вопросы для обсуждения:

1. Работа с пластическими материалами: глина, пластилин, воск, тесто. Свойства материалов, особенности применения.
2. Виды работ с пластическими материалами – лепка, создание картин.
3. Показания и противопоказания для работы с пластическими материалами.
4. Области применения: работа со страхами, агрессией, психосоматикой, кризисными состояниями.
5. Знакомство с портретным методом Г. М. Назлояна в психотерапии

Тема 5. **Библиотерапия.**

Вопросы для обсуждения:

1. Основные направления библиотерапии.
2. Диагностические возможности библиотерапии.
3. Психотерапевтические аспекты библиотерапии.
4. Использование библиотерапии в семейной логопсихотерапии (работа с произведениями Алана Маршалла «Я умею прыгать через лужи», Элеанор Портер «Поллианна»).
5. Принципы написания психотерапевтических произведений.
6. Применение библиотерапии в групповой работе (совместные сочинения, рассказ по кругу и пр.)

Тема 6. **Драматерапия**

Вопросы для обсуждения:

1. Область применения драматерапии.
2. Модели развития драматического выступления.
3. Импровизация и методы работы с сюжетом.
4. Развитие креативности, распознание собственных паттернов поведения, возможность стать в позицию «Сам себе режиссер».
5. Методы работы со сценическим образом.
6. Катарсис, отреагирование и эмоциональный опыт в драматерапии.

Тема 7. **Маско-терапия и грим-терапия.**

Вопросы для обсуждения:

1. Индивидуальная работа с маской: рисование, изготовление маски.
2. Групповая работа с масками: рисование маски, работа с готовыми масками.
3. Создание терапевтической маски.
4. Структура портретного пространства.
5. Специфика грим-терапии.
6. Этапы работы с гримом. Показания и противопоказания.

Тема 8. **Арт-терапия в работе с родителями.**

Вопросы для обсуждения:

1. Семейная ситуация в рисунках детей.
2. Элементы арт-терапии в работе с родителями.
3. Подготовка родителей к совместному терапевтическому рисованию в домашних условиях.
4. Возможности арт-терапии в гармонизации отношений между взрослыми и детьми.

Тема 9. **Введение в теорию сказкотерапии.**

Вопросы для обсуждения:

1. Характеристика метода сказкотерапии.
2. Функции, значение и роль сказок.
3. Направления сказкотерапии.
4. Символизм сказки.
5. Сказки и бессознательное.
6. Особенности сказок как народных средств воспитания.

Тема 10. **Классификация видов сказок.**

Вопросы для обсуждения:

1. Классификация сказок Зинкевич-Евстигнеевой.
2. Особенности художественных сказок.
3. Психологическая сказка как средство развития самосознания.
4. Психотерапевтические сказки.
5. Коррекция поведения с помощью сказки.

6. Коррекция адаптации с помощью сказки.
7. Возможности сказки для гармонизации эмоциональной сферы.
8. Условия для использования медитативных сказок.

Тема11. Приемы и возможности сказкотерапевтической работы.

Вопросы для обсуждения:

1. Основные приёмы работы со сказками и их особенности: анализ, рассказывание сказок, переписывание, постановка сказок, сочинение сказок.
2. Возможности работы со сказкой: использование как метафоры, рисование по мотивам сказки, обсуждение поведения и мотивов действий персонажа, проигрывание эпизодов, использование как притчи-нравоучения, творческая работа по мотивам сказки.
3. Возможности работы с народными сказками. Символизм народных сказок. Народная сказка как воспитательный прием.
4. Особенности эмоционального и телесного опыта в работе со сказками.

Тема 12. Психологический анализ с помощью современных методов сказкотерапии.

Вопросы для обсуждения:

1. Особенности психологического анализа.
2. Компоненты анализа сказки: энергоинформационное поле, сюжет сказки, линия главного героя, символическое поле сказки, заключение о конфликтном и ресурсном содержании сказки, определение перспективных задач.
3. Диагностика межличностных отношений, эмоциональных затруднений с помощью сказки.
4. Семейная сказочная психодиагностика.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются

	высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

Вопросы для устного опроса

1. История становления арттерапии.
2. Задачи и методы арттерапии.
3. Базовые понятия арттерапии.
4. Арттерапия как система методов, использующих различные изобразительные языки.
5. Индивидуальная и групповая арттерапия.
6. Многообразие видов и форм арттерапии.
7. История и развитие терапии живописью и лепкой.
8. Основные техники арттерапии с использованием живописи и лепки.
9. Области практического применения арттерапии живописью и лепкой.
10. История и развитие танцевальной психотерапии.
11. Основные понятия, цели и задачи танцедвигательной терапии.
12. Теоретические основы танцевальной терапии.
13. Танцевальная психотерапия как метод профилактики эмоциональных и поведенческих нарушений.
14. Восприятие и активное слушание музыки. Влияние музыки на человека.
15. Требования, предъявляемые к личности арт-терапевта.
16. Этические принципы профессиональной деятельности арт-терапевта.
17. Границы между семейными субсистемами.
18. Цели психологической помощи семье в рамках структурной модели.
19. Особенности работы психолога с семьей в рамках структурной модели.
20. Типичные нарушения жизнедеятельности семьи, выделенные Сальвадором Минухиным.
21. Работа по преобразованию коммуникативной системы при работе с неблагополучными семьями в рамках структурной модели.
22. Психологические особенности народных сказок.
23. Авторские сказки.
24. Психокоррекционные сказки.
25. Психотерапевтические сказки.
26. Сказки-медитации.
27. Анализ сказок с детьми.
28. Отражение актуальной проблемы клиента в сказке.
29. Анализ линии главного героя.
30. Интерпретация сказки клиента.
31. Переписывание или дописывание сказок.
32. Схема размышления над сказками.
33. Сказочная куклотерапия: психологические смыслы изготовления и «оживления» кукол.
34. Постановка сказок.
35. Сказочные медитации.
36. Сказочное рисование: виды, задачи.

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Символические игры арт-терапии.
2. «Социальные игры» или «игры с правилами» в арт-терапии.
3. Арт-терапевтическая работа, направленная на выработку адаптивных механизмов.
4. Использование методов арт-терапии в психотерапевтической работе с внутри- и межличностными конфликтами.
5. Использование методов арт-терапии в психотерапевтической работе с кризисными состояниями.
6. Использование методов арт-терапии в психотерапевтической работе с экзистенциальными и возрастными кризисами.
7. Обнаружение личностных смыслов через творчество.
8. Творческое приспособление при помощи сказкотерапии: достоинства и ограничения.
9. Сказкотерапия и терапия творческим самовыражением: общее и различия.
10. Является ли сказкотерапией самостоятельное использование разыгрывание сказки в домашних условиях?
11. Зачем в сказкотерапии используют разнообразные сказки?

Тематика рефератов по дисциплине

1. Прототипы арттерапии: виды сакрального искусства.
2. Работа Адриана Хилла с тяжело больными пациентами методами арт-терапии.
3. Личность как центральная фигура в арт-терапевтическом процессе.
4. Психодинамические подходы Фрейда и Юнга к проблеме арт-терапии.
5. Арт-терапия как совокупность видов искусства, используемых в лечении и коррекции.
6. Арт-терапия как комплекс арт-терапевтических методик.
7. Арт-терапия как направление психотерапевтической и психокорррекционной практики.
8. Коррекционные возможности арт-терапии в самореализации личности.
9. Создание визуальных образов как важное средство межличностной коммуникации и как форма познавательной деятельности клиента.
10. Создание визуальных образов как форма познавательной деятельности клиента.
11. Психология игровой деятельности.
12. Концепции онтогенетического развития разных видов игровой активности.
13. Общая теория систем, касающиеся психической деятельности.
14. Организация занятий по арт-терапии с детьми: рисуночная терапия, лепка, вязание, моделирование одежды.
15. Классификация сказок по действующим лицам и сюжетам, их психологические особенности, возрастная адресованность.
16. Психологический анализ полной сюжетной линии волшебной сказки.
17. Интерпретация сказок. Архетипическая природа сказочных смыслов (К.Г. Юнг, М.Л. фон Франц).
18. Диагностическая и коррекционно-развивающая работа в процессе решения сказочных задач.
19. Психодиагностический и психокоррекционный смысл индивидуального и группового рассказывания сказок.
20. Приемы, стимулирующие сочинение сказок. Моделирование сказки.

Задания для самостоятельной работы

1. Изотерапия. Диагностические возможности рисунка, анализ рисунков пациентов с психическими расстройствами, изучение особенностей рисунков при различных

расстройствах. Провести диагностику, используя проективные и арт-терапевтические методики. (описание 2 клиентских случаев, использование не менее 3 методик).

2. Проведение методики «Здравствуй, это я» и методики «Метафорический автопортрет» (письменный анализ 2 клиентских случаев) с 2-мя клиентами с обсуждением и анализом результатов
3. Изотерапия. Создание картины из пластилина на тему «Мой выбор».(Интерпретация 2 клиентских случаев, письменно)
4. Работа с глиной. Варианты использования техник в групповой работе
5. Артсинтезтерапия. Создание эскиза костюма для героев пьесы (на выбор), отражающих психотип клиента, в технике коллаж или рисунок
6. Артсинтезтерапия. Создание психологического портрета (изо), отражающего психотип
7. Библиотерапия. Подбор притч, метафор для работы с детско-родительской проблематикой. (описание проблемы и вариант использования притчи или метафоры – 2 варианта)
8. Песочная терапия. Подготовка презентации
9. Написание 3 вариантов тем для работы в технике коллажа при работе с подростками
10. Работа с гримом в детской арт-терапевтической группе, написать 2 темы
11. Работа с масками, описание вариантов применения в коррекционной работе
12. Музыкотерапия. Основные принципы. (Подготовка презентации по теме)
13. Мандала в арт-терапии. Виды мандал. Возможности применения в групповой работе
14. Написать сказку, направленную на коррекцию страха темноты у детей
15. Написать сказку, корректирующую агрессивное поведение у детей дошкольного возраста
16. Сочинить синквейн на тему «Смысл»
17. Использование рисуночной техники «Диалог на бумаге» в консультативной практике – письменный анализ.
18. Написать сказку на решение проблемы социальной адаптации ребенка в детском коллективе
19. Провести с 5 клиентами логоАрттерапевтическую технику «Дом моего будущего», написать анализ продукта арт-терапии
20. Телесно-ориентированная арт-терапия, описание и анализ одного упражнения в данном направлении.
21. Ландшафт-терапия. Подготовка презентации.
22. Изотерапия. Подготовка программы арт-терапевтического тренинга.
23. Экзистенциальная арт-терапия. Написание эссе «Смысл моей жизни».
24. Выполнение проектной работы «Виртуальный музей арттерапии».
25. Составить план коррекционной работы с клиентской проблемой пациента с психическим расстройством с использований методов и методик арт-терапии.
26. Составить список арт-терапевтических техник при работе с пациентами, имеющими депрессивное расстройство
27. Составить список арт-терапевтических техник при работе с пациентами, имеющими расстройство шизофренического спектра

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему

ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. История возникновения арт-терапии.
2. Возникновение термина «арт-терапия».
3. Современные представления о методах арт-терапии.
4. Сущность, подходы арт-терапии.
5. Цели арт-терапии.
6. Роль арт-терапевта.
7. Функции психотерапевтического воздействия в арт-терапии.
8. Факторы психотерапевтического воздействия в арт-терапии.
9. Фактор художественной экспрессии.
10. Фактор психотерапевтических отношений.
11. Фактор интерпретаций и вербальной обратной связи.
12. Механизмы арт-терапии.
13. Основные функции арт-терапии.
14. Сферы применения методов арт-терапии.
15. Индивидуальная арт-терапия.
16. Групповая арт-терапия.
17. Семейная арт-терапия.
18. Основные этапы развития метода рисуночной арт-терапии.
19. Механизмы творческого самовыражения (М.Е. Бурно).
20. Принципы и варианты недирективного подхода.
21. Приемы директивной арт-терапии.
22. Основные средства психотерапии искусством.
23. Фазы развития рисунка в онтогенезе.
24. Приемы художественной экспрессии в арт-терапии.
25. Характерные особенности вербальной коммуникации в ходе арт-терапии. Понятие об обратной связи.
26. Подходы к интерпретация символического содержания арт-терапевтического материала.
27. Основные этапы арт-терапевтического процесса.
28. Организационные процедуры на разных этапах арт-терапевтической программы. Основные типы заданий и упражнений, используемых в практике арт-терапии.
29. Структура индивидуальных и групповых занятий (сессий) с детьми, подростками и взрослыми. Феномен групповой динамики.
30. Специфические особенности арт-терапевтической работы в семейных группах.
31. Структура арт-терапевтического занятия
32. Составляющие сеанса арт-терапии.
33. Технология оздоровления детей с помощью методов арт-терапии.
34. Психологические проблемы детей, с которыми работает арт-терапевт.
35. Дайте определение понятию "сказкотерапия".
36. Охарактеризуйте факторы психотерапевтического воздействия сказкотерапии.
37. Этапы сказкотерапевтического процесса: характеристика, особенности, существенные признаки.

38. История становления сказкотерапии.
39. Этапы и направления развития сказкотерапии.
40. Функции сказкотерапии.
41. Классификации сказок.
42. Значение сказкотерапии в коррекции эмоционально-психического напряжения.
43. Значение сказкотерапии в коррекции взаимоотношений.

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно / Незачтено
ПК 4.1				
Знает:	Уверенно перечисляет принципы и правила деонтологии и профессиональной этики клинического психолога при проведении арт-терапии. Определяет прикладные аспекты арт-терапии в ходе консультирования детей и подростков. Четко называет основные условия использования методов арт-терапии для развития личности ребенка.	Перечисляет базовые понятия, принципы, правила деонтологии и профессиональной этики клинического психолога при проведении арт-терапии. Называет условия использования методов арт-терапии для развития личности ребенка.	Неуверенно перечисляет принципы и правила деонтологии и профессиональной этики клинического психолога при проведении арт-терапии. Затрудняется назвать основные условия использования методов арт-терапии для развития личности ребенка.	Самостоятельно не может перечислить принципы и правила деонтологии и профессиональной этики клинического психолога при проведении арт-терапии.
Умеет:	Грамотно применяет этические принципы психотерапевтического воздействия на детей и подростков при использовании арт-терапевтических методов. Тщательно разрабатывает структуру консультативной и психотерапевтической работы с использованием арт-терапевтических техник.	Применяет этические принципы психотерапевтического воздействия на детей и подростков при использовании арт-терапевтических методов. Разрабатывает структуру консультативной и психотерапевтической работы с использованием арт-терапевтических техник.	Частично применяет этические психотерапевтического воздействия на детей и подростков при использовании арт-терапевтических методов.	Не умеет применять этические психотерапевтического воздействия на детей и подростков при использовании арт-терапевтических методов.
Владеет:	Структурированными навыками применения профессиональных этических норм при разработке арт-терапевтических мероприятий в ходе консультирования детей и подростков. Деонтологическими принципами разработки консультативных и арт-терапевтических программ для выявления психических нарушений у детей и подростков.	Навыками применения профессиональных этических норм при разработке арт-терапевтических мероприятий в ходе консультирования детей и подростков. Принципами разработки консультативных и арт-терапевтических программ для выявления психических нарушений у детей и подростков.	Минимальными навыками применения профессиональных этических норм при разработке стратегий консультирования и арт-терапевтических программ для выявления психических нарушений у детей и подростков.	Не владеет навыками применения профессиональных этических норм при разработке стратегий консультирования и арт-терапевтических программ для выявления психических нарушений у детей и подростков.

ПК 4.2				
Знает:	Четко называет современные методы и технологии индивидуального и группового консультирования детей и членов их семей с использованием приемов арт-терапии. Уверенно определяет формы арт-терапии для эффективного применения в ходе психологического консультирования и психотерапии.	Называет методы и технологии индивидуального и группового консультирования детей и членов их семей с использованием приемов арт-терапии. Определяет формы арт-терапии для применения в ходе психологического консультирования и психотерапии.	С трудом называет методы и технологии индивидуального и группового консультирования детей и членов их семей с использованием приемов арт-терапии.	Не называет методы и технологии индивидуального и группового консультирования детей и членов их семей с использованием приемов арт-терапии.
Умеет:	Профессионально организует программы психологической помощи по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию с использованием приемов арт-терапии. Уверенно дифференцирует различные формы арт-терапии для выявления нарушений в развитии детей и подростков.	Организует программы психологической помощи по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию с использованием приемов арт-терапии. Дифференцирует различные формы арт-терапии для выявления нарушений в развитии детей и подростков.	Вызывает затруднение организация психологической помощи по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию с использованием приемов арт-терапии.	Не умеет самостоятельно организовать психологической помощи по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию с использованием приемов арт-терапии.
Владеет:	Сформированными навыками эффективного взаимодействия с детьми и членами их семей с использованием арт-терапевтических приемов. Современными приемами арт-терапии для проведения консультативных и психокоррекционных мероприятий как индивидуального, так и группового формата.	Навыками эффективного взаимодействия с детьми и членами их семей с использованием арт-терапевтических приемов. Приемами арт-терапии для проведения консультативных и психокоррекционных мероприятий как индивидуального, так и группового формата.	Минимальными навыками взаимодействия с детьми и членами их семей с использованием арт-терапевтических приемов. Отдельными приемами арт-терапии для проведения консультативных и психокоррекционных мероприятий как индивидуального, так и группового формата.	Не владеет приемами арт-терапии для проведения консультативных и психокоррекционных мероприятий как индивидуального, так и группового формата.
ПК 4.3				
Знает:	Уверенно называет факторы психотерапевтического воздействия методов арт-терапии в ходе консультирования и психотерапии. Свободно перечисляет стратегии выбора форм, методов, средств арт-терапии, стимулирующих творческую активность детей и подростков.	Называет факторы психотерапевтического воздействия методов арт-терапии в ходе консультирования и психотерапии. Озвучивает стратегии выбора форм, методов арт-терапии, стимулирующих творческую активность детей и подростков.	Затрудняется назвать факторы психотерапевтического воздействия методов арт-терапии. Называет отдельные формы, методы арт-терапии, стимулирующих творческую активность детей и подростков.	Не знает методы и формы арт-терапии, стимулирующих творческую активность детей и подростков.

Умеет:	Качественно использует специальные техники и методы арт-терапии в ходе консультирования детей и подростков. Применяет техники из различных арт-терапевтических направлений (музыкотерапии, игротерапии, библиотерапии, куклотерапии и т.д.) для достижения поставленной в терапии цели.	Использует техники и методы арт-терапии в ходе консультирования детей и подростков. Применяет арт-терапевтические техники для достижения поставленной в терапии цели.	Частично применяет методы арт-терапии в ходе консультирования детей и подростков. Затрудняется в выборе арт-терапевтических техник для достижения поставленной в терапии цели.	Не использует методы арт-терапии в ходе консультирования детей и подростков.
Владеет:	Разнообразными приемами ведения психотерапевтического процесса с использованием техник арт-терапии. Современными видами арт-терапевтических методик в процессе консультирования детей и подростков. Сформированными навыками применения арт-терапевтическом технологий с учетом возрастных особенностей детей и подростков.	Приемами ведения психотерапевтического процесса с использованием техник арт-терапии. Основными видами арт-терапевтических методик в процессе консультирования детей и подростков. Навыками применения арт-терапевтическом технологий с учетом возрастных особенностей детей и подростков.	Не в полном объеме владеет приемами ведения психотерапевтического процесса с использованием техник арт-терапии. Владеет отдельными видами арт-терапевтических методик в процессе консультирования детей и подростков.	Не владеет приемами ведения психотерапевтического процесса с использованием техник арт-терапии.
ПК 4.4				
Знает:	Уверенно озвучивает логику конструирования тренингов с использованием арт-терапевтических методов. Четко называет специфику арт-терапевтической работы с личностью и группой при разработке и реализации тренинговых программ.	Озвучивает логику конструирования тренингов с использованием арт-терапевтических методов. Называет специфику арт-терапевтической работы с личностью и группой при разработке и реализации тренинговых программ.	Не точно озвучивает логику конструирования тренингов с использованием арт-терапевтических методов. Слабо ориентируется в специфике арт-терапевтической работы с личностью и группой при разработке и реализации тренинговых программ.	Не знает специфику арт-терапевтической работы с личностью и группой при разработке и реализации тренинговых программ.
Умеет:	Адекватно применяет на практике технологии эффективного взаимодействия с детьми и их родителями в решении психологических проблем методом арт-терапии. Осуществляет тренинговую работу по преодолению нарушений в развитии и	Применяет на практике технологии взаимодействия с детьми и их родителями в решении психологических проблем методом арт-терапии. Осуществляет тренинговую работу по преодолению нарушений в развитии и поведении детей и	Частично применяет на практике технологии взаимодействия с детьми и их родителями в решении проблем методом арт-терапии.	Не умеет применять на практике технологии взаимодействия с детьми и их родителями в решении проблем методом арт-терапии.

	поведении детей и подростков с применением арт-терапевтических техник.	подростков с применением арт-терапевтических техник.		
Владеет:	Специальными арт-терапевтическими методами, необходимыми для проведения тренингов по социализации и адаптации детей и подростков. Разнообразными приемами арт-терапии для проведения тренинговых мероприятий. Оценивает эффективность применения арт-терапевтических приемов в реализации тренинговых программ.	Арт-терапевтическими методами, необходимыми для проведения тренингов по социализации и адаптации детей и подростков. Приемами арт-терапии для проведения тренинговых мероприятий. Оценивает эффективность применения арт-терапевтических приемов в реализации тренинговых программ.	Отдельными методами и приемами арт-терапии для проведения тренингов по социализации и адаптации детей и подростков.	Не владеет методами и приемами арт-терапии для проведения тренингов по социализации и адаптации детей и подростков.

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. **Этиология и патогенез психических расстройств в детском возрасте.**
Вопросы для обсуждения:

1. Биологические факторы неврозов: конституциональные особенности, генетическая заинтересованность, биохимические аспекты.
2. Психологические факторы неврозов: внутриличностный конфликт; инфантильный опыт, формирование защитных механизмов, фрустрация потребностей.
3. Психотравмирующий фактор и психотравмирующие ситуации, связанные с невротическими состояниями.
4. Функциональный барьер психической адаптации.
5. Признаки невротических расстройств.

Тема 2. **Феноменология нервно-психических расстройств и состояний у детей и подростков.**
Вопросы для обсуждения:

1. Своеобразие психического развития детей.
2. Патогенные факторы в генезе неврозов у детей.
3. Страх и тревога в генезе неврозов у детей.
4. Психологические и психопатологические особенности невротических расстройств в детском возрасте.
5. Неврозы и развитие психосоматических расстройств в детском возрасте.
6. Значение пола и возраста в возникновении и развитии невротических расстройств.

Тема 3. **История формирования психосоциальной помощи.**
Вопросы для обсуждения:

1. Отношение к слабым и больным в античный период.
2. Религиозное влияние на отношение людей к больным людям.
3. Государственная поддержка больных и инвалидов в различные времена.
4. Этапы эволюции идей реабилитации.
5. Концепция заботы об инвалидах XX столетия.

Тема 4. **Общая характеристика понятия «реабилитация» и структура системы психосоциальной реабилитации.**
Вопросы для обсуждения:

1. Система реабилитационных учреждений в России.
2. Разновидности реабилитационных мероприятий и их последовательность для различных категорий больных.
3. Сущность социальной реабилитации.
4. Психосоциальные методы реабилитации.
5. Основные направления психосоциальной реабилитации детей и подростков.

Тема 5. **Нормативно-правовые основы психосоциальной реабилитации.**
Вопросы для обсуждения:

1. Всеобщая декларация прав человека (1948 г.),
2. Декларация о правах инвалидов (1975 г.),
3. Декларации о правах умственно отсталых лиц (1971 г.).

4. Нормативно-правовая база Российского законодательства в отношении реабилитации инвалидов. ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ».
5. Правовая основа реабилитации детей-инвалидов.

Тема 6. **Технологии психосоциальной реабилитации.**
Вопросы для обсуждения:
1. Технологии самоактуализации личности в процессе психосоциальной реабилитации.
2. Методика организации психосоциальной реабилитации в дневных центрах занятости детей с ограниченными возможностями.
3. Индивидуальная реабилитационная карта как комплексная технология психосоциальной реабилитации.
4. Социальная сеть как интерактивная технология психосоциальной реабилитации детей и подростков.

Тема 7. **Основы психокоррекции нервно-психических расстройств у детей и подростков.**
Вопросы для обсуждения:
1. Обследование семьи детей с нервно-психическими расстройствами: развитие детей до заболевания неврозом; личность родителей; отношения в семье; особенности воспитания.
2. Организация психологической работы по профилактике неврозов у детей и подростков.
3. Комплексный подход к коррекции невротических проявлений у детей.
4. Принцип системности в оказании помощи детям с пограничными расстройствами в системе здравоохранения, образования, социальной защиты.

Тема 8. Медицинское сопровождение детей с нервно-психическими расстройствами.
Вопросы для обсуждения:
1. Медицинское обеспечение психолого-педагогического сопровождения.
2. Значение эффективного взаимодействия врача с психологами, педагогами и родителями.
3. Принципы и основные направления медикаментозной терапии при нервно-психических расстройствах.
4. Показания и противопоказания к стационарному лечению.
5. Вопросы инвалидности.
6. Программы реабилитационных мероприятий при психических расстройствах.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения не сформированы.
Удовлетворительно/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного программного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение основной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
Хорошо/зачтено	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме,

	характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
Отлично/зачтено	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание программного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные, четко и логически стройно излагает свою позицию, умеет тесно увязывать теорию с практикой; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.

Вопросы для устного опроса

1. Какое значение играют патопсихологические исследования в решении проблемы соотношения биологического и психологического в развитии человека?
2. Что такое психический дизонтогенез, каковы его основные клинические типы?
3. Какие патопсихологические параметры психического онтогенеза выделил В. В. Лебединский?
4. Назовите основные варианты психического дизонтогенеза по В. В. Лебединскому.
5. Что такое асинхрония психического развития?
6. Что такое первичный и вторичный дефект? Каково сношение между первичным и вторичными дефектами?
7. Какие психопатологические синдромы вы знаете?
8. Какие психопатологические синдромы встречаются в детском и подростковом возрасте?
9. Перечислите эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста.
10. Какие соматогенные нервно-психические расстройства у детей и подростков вы знаете?
11. Опишите функции и принципы реабилитации.
12. Какое место занимает психосоциальная реабилитация в структуре комплексной реабилитации?
13. Историческая ретроспектива отношения к людям с отклонениями в психическом развитии.
14. Перечислите теоретические подходы к реабилитации.
15. Что вы вкладываете в понятие «комплексная реабилитация»?
16. Содержание психосоциальной реабилитации: принципы и содержание.
17. Перечислите методы психосоциальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.
18. Каково нормативно – правовое обеспечение психосоциальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья?
19. Какие особенности социализации детей и подростков с нервно-психическими расстройствами?

Критерии и шкала оценки результатов устного опроса

- Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.
- Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.

1. Возрастные особенности психики детей.

2. Механизмы действия эмоционального стресса и факторы, способствующие возникновению психических и психосоматических расстройств.
3. Стресс и эмоциональный стресс. Механизмы их развития.
4. Неблагоприятные психосоциальные факторы.
5. Механизмы психологической защиты и биологические процессы.
6. Наследственные факторы, лежащие в основе возникновения заболеваний или отклонений в развитии.
7. Преодоление «дефицитарности», депривации как фактора психосоциальной реабилитации.
8. Сущность понятия «инвалид» и «инвалидность».
9. Понятия «инвалид» и «Лицо с ограниченными возможностями».

Тематика рефератов по дисциплине

1. Причины возникновения психических расстройств и отклонений.
2. Возрастные особенности нервно-психического реагирования.
3. Система помощи детям и подросткам с психическими нарушениями.
4. Проблема психосоциальной реабилитации детей и подростков.
5. Социально-медицинская реабилитация в психиатрии.
6. Социализация лиц с ограниченными возможностями.
7. Принципы и структура психосоциальной реабилитации.
8. Социокоммуникативная реабилитация.
9. Межведомственная координация организации процесса психосоциальной реабилитации.
10. Роль семьи в реабилитации лиц, получивших инвалидность.
11. Организационно-правовые основы деятельности социальных служб для детей с ограниченными возможностями.
12. Модели помощи детям с особенностями развития.
13. Зарубежный опыт психосоциальной реабилитации детей с ограниченными возможностями в здоровье.
14. Психосоциальная реабилитация родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями в здоровье.

Задания для самостоятельной работы

1. Содержание понятий инвалидность и реабилитация.
2. Виды реабилитации.
3. Медицинские концепции реабилитации XVIII века.
4. Социальная направленность теоретических концепций реабилитации конца XIX - начала XX веков. Трудовые модели реабилитации.
5. Образовательные модели реабилитации.
6. Гуманистические модели реабилитации.
7. Антропологические концепции реабилитации.
8. Особенности психосоциальной реабилитации детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.
9. Технологии психосоциальной реабилитации нервно-психических расстройствах в детском и подростковом возрасте.
10. Клиенты, агенты и институты психосоциальной реабилитации.
11. Функциональные обязанности клинического психолога в реабилитационных учреждениях.
12. Индивидуальная программа реабилитации: структура и содержание.
13. Принципы формирования индивидуальной программы реабилитации.
14. Содержание программы социальной реабилитации.
15. Исполнители программ индивидуальной реабилитации.

16. Анализ программ деятельности различных реабилитационных центров.
17. Специфика содержания реабилитационной деятельности общественных и благотворительных фондов.
18. Международный опыт вариативности содержания психосоциальной реабилитации детей и подростков.

Виды самостоятельной работы студента:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к практическому занятию;
- подготовка доклада;
- написание реферата, эссе;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии и шкала оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

– Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

– Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. Классификация психических расстройств в детском возрасте.
2. Психическое здоровье. Психическая болезнь. Норма и патология.
3. Симптомы и синдромы психических нарушений.
4. Понятие реабилитации. Цели и задачи реабилитации.
5. Реабилитация как система мер.
6. Реабилитация как процесс.
7. Реабилитация как результат.
8. Соотношение понятий: реабилитация и интеграция, реабилитация и адаптация, реабилитация и абилитация.
9. Факторы, оказывающие влияние на реабилитацию.
10. Современные теории реабилитации.
11. Сущность психосоциальной реабилитации.
12. Функции и принципы психосоциальной реабилитации.
13. Теоретические основы психосоциальной реабилитации.
14. Нормативно-правовая база организации реабилитационной деятельности с детьми и подростками.
15. Виды психосоциальной реабилитации.
16. Психосоциальная реабилитация как процесс: механизмы и этапы реабилитационной деятельности.
17. Интеграция как внешнее условие организации психосоциальной реабилитации.
18. Актуализация внутренних ресурсов личности реабилитируемого.
19. Технологии организации психосоциальной реабилитации.
20. Психологические условия организации реабилитационного пространства личности.
21. Учет возрастных особенностей в процессе организации психосоциальной реабилитации.

22. Зависимость психосоциальной реабилитации от категории реабилитируемых подростков.
23. Зарубежный опыт психосоциальной реабилитационной деятельности.
24. Формы и методы психосоциальной реабилитации детей и подростков.
25. Учет возрастных особенностей в организации психосоциальной реабилитации.
26. Зависимость содержания психосоциальной реабилитации от контингента реабилитируемых.
27. Гендерные особенности психосоциальной реабилитации.
28. Социальные барьеры у детей и подростков с ограниченными возможностями.
29. Межведомственный подход к проблемам психосоциальной реабилитации.
30. Технология составления комплексных программ психосоциальной реабилитации.
31. Роль документации при организации и осуществления психосоциальной реабилитации.

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ПК 3.1				
Знает:	Дает четкое описание основных положений синдромного анализа нарушений высших психических функций у детей и подростков с нервно-психическими расстройствами. Уверенно определяет структуру программ психосоциальной реабилитации детям и подросткам с психическими отклонениями и их семьям.	Перечисляет основные положения синдромного анализа нарушений высших психических функций у детей и подростков с нервно-психическими расстройствами. Определяет структуру программ психосоциальной реабилитации детям и подросткам с психическими отклонениями и их семьям.	Неуверенно перечисляет нарушений высших психических функций у детей и подростков с нервно-психическими расстройствами. Затрудняется в определении структуры программ психосоциальной реабилитации детям и подросткам с психическими отклонениями и их семьям	Самостоятельно не может перечислить нарушений высших психических функций у детей и подростков с нервно-психическими расстройствами. Не знает структуру программ психосоциальной реабилитации детям и подросткам с психическими отклонениями и их семьям.
Умеет:	Уверенно описывает закономерности психического развития детей с нервно-психическими расстройствами. Выявляет детей с повышенным риском невротизации. Разрабатывает различные виды программ психологической помощи с учетом социальных, возрастных и индивидуально-психологических характеристик детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.	Описывает закономерности психического развития детей с нервно-психическими расстройствами. Выявляет детей с повышенным риском невротизации. Разрабатывает программы психологической помощи с учетом социальных, возрастных и индивидуально-психологических характеристик детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.	С трудом описывает закономерности психического развития детей с нервно-психическими расстройствами. Самостоятельно не может разработать программы психологической помощи с учетом социальных, возрастных и индивидуально-психологических характеристик детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.	Не умеет разрабатывать программы психологической помощи с учетом социальных, возрастных и индивидуально-психологических характеристик детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.

Владеет:	Современными методами изучения особенностей развития детей и подростков с учетом их психического, неврологического и соматического статуса. Сформированными навыками разработки и реализации программ психосоциальной помощи детям и подросткам с нервно-психическими расстройствами и их семьям.	Методами изучения особенностей развития детей и подростков с учетом их психического, неврологического и соматического статуса. Навыками разработки и реализации программ психосоциальной помощи детям и подросткам с нервно-психическими расстройствами и их семьям.	Минимальными навыками разработки и реализации программ психосоциальной помощи детям и подросткам с нервно-психическими расстройствами и их семьям. Частично владеет методами изучения особенностей развития детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.	Не владеет навыками разработки и реализации программ психосоциальной помощи детям и подросткам с нервно-психическими расстройствами и их семьям.
ПК 3.2				
Знает:	Четко формулирует задачи, критерии, формы и направления психологического вмешательства с учетом клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик детей с нервно-психическими расстройствами. Уверенно перечисляет принципы организации и реализации программ психосоциальной реабилитации для детей и подростков с психическими отклонениями и их семьям.	Формулирует задачи, формы и направления психологического вмешательства с учетом клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик детей с нервно-психическими расстройствами. Перечисляет принципы организации и реализации программ психосоциальной реабилитации для детей и подростков с психическими отклонениями и их семьям.	С трудом формулирует задачи и формы психологического вмешательства с учетом клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик детей с нервно-психическими расстройствами. Неуверенно перечисляет принципы организации программ психосоциальной реабилитации.	Не может определить принципы организации и реализации программ психосоциальной реабилитации для детей и подростков с психическими отклонениями и их семьям.
Умеет:	Учитывает особенности развития детей и подростков с психическими нарушениями для проведения психосоциальной реабилитации. Квалифицированно анализирует результаты реализации программ психосоциальной реабилитации.	Учитывает особенности развития детей и подростков с психическими нарушениями для проведения психосоциальной реабилитации. Анализирует результаты реализации программ психосоциальной реабилитации.	Вызывает затруднение проведение программ психосоциальной реабилитации на основе знаний особенности развития детей и подростков с психическими нарушениями.	Не умеет самостоятельно организовать проведение программ психосоциальной реабилитации на основе знаний особенности развития детей и подростков с психическими нарушениями.
Владеет:	Свободно владеет методами патопсихологического и нейропсихологического обследования детей с нервно-психическими расстройствами для организации	Методами патопсихологического и нейропсихологического обследования детей с нервно-психическими расстройствами для	Частичными методами патопсихологического и нейропсихологического обследования детей с нервно-психическими расстройствами. Минимальными приемами	Не владеет навыками учитывать социальные, возрастные и индивидуально-психологические характеристики детей и подростков с

	эффективной реабилитационной помощи. Различными приемами взаимодействия с детьми и подростками с психическими отклонениями, учитывая их социальные, возрастные и индивидуально-психологические характеристики.	организации эффективной реабилитационной помощи. Приемами взаимодействия с детьми и подростками с психическими отклонениями, учитывая их социальные, возрастные и индивидуально-психологические характеристики.	взаимодействия с детьми и подростками с психическими отклонениями.	нервно-психическими расстройствами для организации реабилитационной помощи.
ПК 3.3				
Знает:	Развернуто озвучивает содержание, методы и формы психосоциальной реабилитационной работы на основе знаний о психическом развитии детей и подростков. Обсуждает концепции психообразования и психокоррекции детей с психическими отклонениями и их родителей. Называет принципы комплексного сопровождения детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.	Озвучивает методы и формы психосоциальной реабилитационной работы с детьми и подростками. Обсуждает концепции психообразования и психокоррекции детей с психическими отклонениями и их родителей. Называет принципы комплексного сопровождения детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.	Называет отдельные формы психосоциальной реабилитационной работы с детьми и подростками. Затрудняется в перечислении принципов комплексного сопровождения детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.	Не знает методы и формы психокоррекции, психообразования и реабилитации детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.
Умеет:	Качественно использует знания о нервно-психических расстройствах детского возраста в процессе психообразования родителей. Уверенно применяет методы психокоррекции в работе с родителями и детьми с нервно-психическими расстройствами. Определяет дальнейшие пути психосоциальной реабилитации детей и подростков с нервно-психическими расстройствами и их родителей.	Использует знания о нервно-психических расстройствах в процессе психообразования родителей. Применяет методы психокоррекции в работе с родителями и детьми с нервно-психическими расстройствами. Определяет дальнейшие пути психосоциальной реабилитации детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.	Частично применяет методы психокоррекции в работе с родителями и детьми с нервно-психическими расстройствами. Минимально использует знания о нервно-психических расстройствах детского возраста в процессе психообразования родителей.	Не использует методы психокоррекции и психообразования в работе с родителями и детьми с нервно-психическими расстройствами.
Владеет:	Разнообразными методами психокоррекции и сопровождения детей и подростков с нервно-	Методами психокоррекции детей и подростков с нервно-психическими	Не в полном объеме владеет методами психокоррекции детей и подростков с нервно-психическими	Не владеет навыками осуществления психокоррекции и психологического образования

	психическими расстройствами. Современными технологиями психологического просвещения родителей об особенностях развития детей с нервно-психическими расстройствами. Способами выявления повышенного риска развития неврозов у детей и подростков.	расстройствами. Технологиями психологического просвещения родителей об особенностях развития детей с нервно-психическими расстройствами. Способами выявления повышенного риска развития неврозов у детей и подростков.	расстройствами. Частичными навыками психологического просвещения родителей об особенностях развития детей с нервно-психическими расстройствами.	родителей по вопросам специфики развития детей с нервно-психическими расстройствами.
ПК 3.4				
Знает:	Четко перечисляет основные этапы реализации программ психосоциальной реабилитации для детей и подростков с нервно-психическими расстройствами. Уверенно озвучивает принципы оценки эффективности психологической помощи детям и подросткам с психическими отклонениями и их семьям.	Перечисляет этапы реализации программ психосоциальной реабилитации для детей и подростков с нервно-психическими расстройствами. Озвучивает принципы оценки эффективности психологической помощи детям и подросткам с психическими отклонениями и их семьям.	Не точно перечисляет этапы реализации программ психосоциальной реабилитации для детей и подростков с нервно-психическими расстройствами. Слабо ориентируется в принципах оценки эффективности психологической помощи детям и подросткам с психическими отклонениями и их семьям.	Не ориентируется в принципах оценки эффективности психологической помощи детям и подросткам с психическими отклонениями и их семьям. Не знает этапов реализации программ психосоциальной реабилитации для детей и подростков.
Умеет:	Адекватно применяет на практике современные направления психологического вмешательства для контроля состояния ребенка с нервно-психическим расстройством. Грамотно анализирует эффективность реализации программы психосоциальной реабилитации детям и подросткам с нервно-психическими расстройствами.	Применяет на практике основные направления психологического вмешательства для контроля состояния ребенка с нервно-психическим расстройством. Анализирует эффективность реализации программы психосоциальной реабилитации детям и подросткам с нервно-психическими расстройствами.	Применяет на практике отдельные направления психологического вмешательства для контроля состояния ребенка с нервно-психическим расстройством. Испытывает затруднения при анализе эффективности реализации программы психосоциальной реабилитации детям и подросткам с нервно-психическими расстройствами.	Не умеет применять на практике направления психологического вмешательства для контроля состояния ребенка с нервно-психическим расстройством.
Владеет:	Разнообразными направлениями и методами психокоррекции нервно-психических расстройств для составления программ психосоциальной реабилитации. Профессионально	Основными направлениями и методами психокоррекции нервно-психических расстройств для составления программ психосоциальной реабилитации.	Частичными знаниями методов психокоррекции нервно-психических расстройств для составления программ психосоциальной реабилитации. Затрудняется в оценке эффективности реализации программ	Не владеет навыками оценки эффективности реализации программ психологического вмешательства для детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.

	оценивает эффективность реализации программ психологического вмешательства для детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.	Оценивает эффективность реализации программ психологического вмешательства для детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.	психологического вмешательства для детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.	

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ЭЛЕКТИВНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Базовый уровень	**Индикатор компетенции**
Задание 1. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* К объективным критериям самоконтроля можно отнести: 1) Самочувствие, аппетит, работоспособность 2) Частоту дыхания, жел, антропометрию 3) Нарушение режима, наличие болевых ощущений Ответ:	УК-7.2
Задание 2. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Для формирования телосложения малоэффективны упражнения: 1) Способствующие повышению быстроты движений 2) Способствующие снижению веса тела 3) Объединенные в форме круговой тренировки 4) Способствующие увеличению мышечной массы Ответ:	УК-7.2
Задание 3. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Назовите основные физические качества человека: 1) Быстрота, сила, смелость, гибкость 2) Быстрота, сила, ловкость, гибкость, выносливость 3) Быстрота, сила, смелость, аккуратность, гибкость 4) Быстрота, сила, ловкость, гибкость, внимательность Ответ:	УК-7.2
Задание 4. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Свойство опорно-двигательного аппарата, обусловливающее возможность выполнения движений с большой амплитудой, обозначается как: 1) Гибкость 2) Ловкость 3) Быстрота 4) Реакция Ответ:	УК-7.1
Задание 5. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Способность как можно дольше удерживать достигнутую максимальную скорость называется: 1) Скоростным индексом 2) Скоростной выносливостью 3) Коэффициентом проявления скоростных способностей 4) Абсолютным запасом скорости	УК-7.1

Ответ:	
Задание 6. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Метод равномерного непрерывного упражнения является наиболее распространенным при воспитании: 1) специальной выносливости 2) скоростной выносливости 3) общей выносливости 4) элементарных форм выносливости Ответ:	УК-7.2
Задание 7. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Развитию вестибулярной устойчивости способствуют: 1) Челночный бег 2) Подвижные игры 3) Прыжки через скакалку 4) Упражнения «на равновесие» Ответ:	УК-7.1
Задание 8. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Силовые упражнения рекомендуется сочетать с упражнениями на: 1) Координацию 2) Быстроту 3) Выносливость 4) Гибкость Ответ:	УК-7.1
Задание 9. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Наиболее информативным, объективным и широко используемым в практике физического воспитания и спорта показателем реакции организма на физическую нагрузку, является: 1) Время выполнения двигательного действия 2) Продолжительность сна 3) Коэффициент выносливости 4) Величина частоты сердечных сокращений Ответ:	УК-7.2
Задание 10. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Статические, динамические, циклические, ациклические и комбинированные физические упражнения относятся к классификации: 1) Физиологической 2) По признаку спортивной специализации 3) По признаку особенностей мышечной деятельности 4) Биомеханической Ответ:	УК-7.2

Задание 11. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Процесс, направленный на разностороннее воспитание физических качеств человека, обеспечивающий формирование с детского возраста физически крепкого молодого поколения с гармоничным развитием, называется: 1) Общей физической подготовкой 2) Специальной физической подготовкой 3) Гармонической физической подготовкой 4) Прикладной физической подготовкой Ответ:	УК-7.2
Задание 12. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Состояние организма, характеризующееся прогрессивными функциональными изменениями, произошедшими под влиянием повторения двигательных действий, обозначается как: 1) Развитие 2) Закаленность 3) Тренированность 4) Подготовленность Ответ:	УК-7.1
Задание 13. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какова основная цель общей физической подготовки? Ответ:	УК-7.2
Задание 14. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какое физическое качество не является прямой целью общей физической подготовки? Ответ:	УК-7.1
Задание 15. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Чему должна способствовать правильно спланированная общая физическая подготовка? Ответ:	УК-7.2
Задание 16. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какой компонент является обязательным в программе общей физической подготовки для развития гибкости? Ответ:	УК-7.1
Задание 17. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Почему в общей физической подготовке важно уделять внимание восстановлению после тренировок? Ответ:	УК-7.2
Задание 18.	УК-7.1

Прочитайте текст и установите последовательность Расположите в логической последовательности этапы разработки программы общей физической подготовки: 1) Определение принципов тренировки 2) Выбор упражнений для развития физических качеств 3) Оценка физического состояния участников 4) Установление целей программы *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	
Задание 19. *Прочитайте текст и установите последовательность* Установите последовательность тренировочного процесса в рамках общей физической подготовки: 1) Разминка 2) Основная часть тренировки 3) Заминка 4) Специализированные упражнения *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 20. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите цели общей физической подготовки в порядке убывания их важности (согласно общепринятой методологии): 1) Содействие улучшению здоровья 2) Повышение общей физической подготовленности 3) Развитие специфических физических качеств 4) Подготовка к специализированным видам спорта *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 21. *Прочитайте текст и установите последовательность* Организуйте в логической последовательности компоненты физической подготовки с точки зрения их включения в комплексное занятие*:* 1) Развитие выносливости 2) Развитие гибкости 3) Развитие силы 4) Развитие скоростных качеств *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1

Задание 22. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите этапы восстановления после тренировочных занятий в общей физической подготовке в правильной последовательности*:* 1) Активное восстановление (легкая аэробная нагрузка) 2) Питание и гидратация 3) Восстановительный сон 4) Растяжка и релаксация мышц *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 23. *Прочитайте текст и установите соответствие* Установите соответствие между целями и задачами общей физической подготовки и их описанием: А Укрепление здоровья Б Повышение выносливости В Развитие силы Г Подготовка к специализированным видам спорта 1) Используется для обеспечения фундаментальной базы для специализированных навыков 2) Способствует предотвращению травм и улучшению общего самочувствия 3) Осуществляется через регулярные аэробные и анаэробные тренировки 4) Гарантирует возможность продолжительного выполнения физической активности без чрезмерного утомления Ответ:	УК-7.2
Повышенный уровень	
Задание 24. *Прочитайте текст и установите последовательность* Расположите стадии реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку в правильном порядке: 1) Увеличение частоты сердечных сокращений 2) Повышение артериального давления 3) Увеличение кровотока к мышцам 4) Снижение частоты сердечных сокращений после нагрузки *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.2
Задание 25. *Прочитайте текст и установите последовательность* Установите последовательность выполнения упражнений для полной гимнастической разминки: 1) Легкое кардио (бег на месте) 2) Растяжка и гибкость 3) Основные гимнастические упражнения (прыжки, наклоны) 4) Заминка (медленное восстановление дыхания) *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:*	УК-7.2

Ответ: | | | | |	
Задание 26. *Прочитайте текст и установите последовательность* Определите корректный порядок адаптационных реакций организма на регулярные физические нагрузки: 1) Снижение артериального давления в покое 2) Повышение аэробной выносливости 3) Увеличение мышечной массы 4) Увеличение объема легких *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.1
Задание 27. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какой метод часто используется для улучшения реакции и внимания? 1) Медленная йога 2) Видеоигры 3) Реактивные упражнения 4) Чтение книг Ответ:	УК-7.2
Задание 28. *Прочитайте текст и выберите один правильный ответ* Какие тренировки лучше всего подходят для развития общей выносливости? 1) Спринтерские интервалы 2) Поднятие тяжестей 3) Длительные аэробные нагрузки 4) Короткие игровые упражнения Ответ:	УК-7.1
Задание 29. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какой тип тренировки наиболее эффективен для развития силовых качеств? Ответ:	УК-7.2
Задание 30. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какое упражнение лучше всего способствует развитию гибкости тела? Ответ:	УК-7.2
Задание 31. *Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки* Какая тренировка наиболее подходит для улучшения аэробной выносливости? Ответ:	УК-7.2

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Задание 32.
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки

Что является ключевым элементом при тренировке на развитие скоростных качеств?

Ответ:</td><td>УК-7.2</td></tr>
<tr><td>Высокий уровень</td><td></td></tr>
<tr><td>Задание 33.
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие значения гимнастики в детском возрасте и её эффекта:
А Улучшение координации движений
Б Развитие силы
В Повышение выносливости
Г Формирование правильной осанки
1) Укрепление мышц и связок
2) Способность выполнять продолжительные упражнения
3) Поддержание здоровья позвоночника
4) Возможность управлять движениями тела

Ответ:

<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>УК-7.1</td></tr>
<tr><td>Задание 34.
Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие видов комбинированных упражнений:
А Комплексные упражнения
Б Высокоинтенсивные тренировки
В Функциональные тренировки
Г Интервальные тренировки
1) Попеременная работа с высокой и низкой интенсивностью
2) Сочетание различных видов нагрузок
3) Быстрое чередование разных упражнений
4) Использование многосуставных движений

Ответ:

<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>УК-7.1</td></tr>
<tr><td>Задание 35.
Прочитайте текст и напишите ответ на вопрос, используя чёткие, компактные формулировки

Какое упражнение помогает развить координацию и равновесие?

Ответ:</td><td>УК-7.2</td></tr>
<tr><td>Задание 36.
Прочитайте текст и установите последовательность

Расположите в последовательности меры для развития скоростных качеств:
1) Разминка, включая низкоинтенсивные аэробные упражнения
2) Специализированные скоростные упражнения (например, спринты)</td><td>УК-7.2</td></tr>
</table>

3) Упражнения на координацию и агилити 4) Заминка с акцентом на постепенное снижение интенсивности *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	
Задание 37. *Прочитайте текст и установите последовательность* Сформируйте последовательность тренировочного процесса с акцентом на развитие координации: 1) Разминка, фокус на согревание и подготовке тела 2) Упражнения с применением различных видов движений для развития координации 3) Балансировочные упражнения на нестабильной поверхности 4) Растяжка и заминка, акцент на релаксации мышц *Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:* Ответ: | | | | |	УК-7.2
Задание 38. *Прочитайте текст и установите соответствие* Установите соответствие между видами физической подготовки и их описанием: А Силовая тренировка. Б Выносливость В Скорость Г Гибкость 1) Улучшает способность продолжительно выполнять упражнения на высокой скорости 2) Повышает способность тела эффективно использовать кислород во время длительных физических упражнений 3) Способствует увеличению мускульной массы и силы за счет выполнения упражнений с отягощениями 4) Предполагает выполнение упражнений, направленных на улучшение амплитуды движений в суставах Ответ: | А | Б | В | Г | | | | | |	УК-7.2

Ключ к оцениванию

№ задания	Верный ответ	Критерии
1.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
2.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
3.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
4.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
5.	2	1 балл – совпадение с верным ответом

		0 баллов – остальные случаи
6.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
7.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
8.	2	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
9.	4	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
10.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
11.	1	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
12.	3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
13.	Укрепление здоровья и повышение общей физической подготовленности.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
14.	Точность.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
15.	Развитию выносливости, силы, гибкости и улучшению функционирования сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
16.	Тренировки на растяжку.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
17.	Для предотвращения перетренированности, снижения риска травм и улучшения общего самочувствия.	1 балл – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
18.	3412	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
19.	1243	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
20.	1234	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
21.	2341	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
22.	4123	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
23.	А2Б4В1Г3	1 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
24.	1234	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
25.	1324	2 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
26.	2431	2 балл – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
27.	3	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
28.	3	2 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
29.	Тренировки с отягощениями.	2 балла – лостаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
30.	Растяжка.	2 балла – лостаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
31.	Длительный бег на умеренной скорости.	2 балла – лостаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

32.	Короткие спурты максимальной интенсивности.	2 балла – лостаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
33.	А4Б1В2Г3	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
34.	А2Б3В4Г1	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
35.	Стойка на одной ноге с закрытыми глазами.	3 балла – достаточное совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
36.	1324	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
37.	1234	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи
38.	А3Б2В1Г4	3 балла – совпадение с верным ответом 0 баллов – остальные случаи

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно/ не зачтено
УК-7.1				
Знает:	Знает основные принципы и методы физической подготовки в рамках гимнастики и легкой атлетики	Имеет представление об основных принципы и методы физической подготовки в рамках гимнастики и легкой атлетики	Имеет фрагментарные представления об основных принципы и методы физической подготовки в рамках гимнастики и легкой атлетики	Не знает основные принципы и методы физической подготовки в рамках гимнастики и легкой атлетики
Умеет:	Умеет грамотно поддерживать и улучшать свои физические качества посредством гимнастики и легкой атлетики	Умеет поддерживать и улучшать свои физические качества посредством гимнастики и легкой атлетики	Демонстрирует частичные умения поддерживать и улучшать свои физические качества посредством гимнастики и легкой атлетики	Не умеет поддерживать и улучшать свои физические качества посредством гимнастики и легкой атлетики
Владеет:	В полной мере владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса по гимнастике и легкой атлетики	Владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса по гимнастике и легкой атлетики	Частично владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса по гимнастике и легкой атлетики	Не владеет навыками работы с специальными приборами и программами для измерения и контроля своего физического статуса по гимнастике и легкой атлетики
УК-7.2				
Знает:	Знает основные концепции, теории, модели и термины, связанные с гимнастикой и легкой атлетикой	Имеет представление об основных концепции, теории, модели и термины, связанные с гимнастикой и легкой атлетикой	Имеет фрагментарные представления об основных концепции, теории, модели и термины, связанные с гимнастикой и легкой атлетикой	Не знает основные концепции, теории, модели и термины, связанные с гимнастикой и легкой атлетикой
Умеет:	Умеет грамотно применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных	Умеет применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных	Демонстрирует частичные умения применять знания для профилактики и лечения различных	Не умеет применять знания для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных

	с недостаточной или избыточной физической активностью в рамках гимнастики и легкой атлетики	с недостаточной или избыточной физической активностью в рамках гимнастики и легкой атлетики	заболеваний, связанных с недостаточной или избыточной физической активностью в рамках гимнастики и легкой атлетики	с недостаточной или избыточной физической активностью в рамках гимнастики и легкой атлетики
Владеет:	В полной мере владеет навыками составления индивидуального плана активности в рамках гимнастики и легкой атлетики	Владеет навыками составления индивидуального плана активности в рамках гимнастики и легкой атлетики	Частично владеет навыками составления индивидуального плана активности в рамках гимнастики и легкой атлетики	Не владеет навыками составления индивидуального плана активности в рамках гимнастики и легкой атлетики

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСТАНЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Правовой статус телемедицинских технологий в РФ (ФЗ № 323): границы применимости психологической помощи.
2. Проблема юрисдикции при трансграничном консультировании: действия специалиста, если клиент находится в другой стране во время сессии.
3. Специфика информированного согласия на дистанционное консультирование (обязательные пункты о рисках связи).
4. «Эффект растормаживания в сети» (Online Disinhibition Effect): конструктивные и деструктивные проявления у клиента.
5. Особенности сетевого этикета (Netiquette) в терапевтической коммуникации.
6. Синдром «Zoom-усталости» (ZEF): нейрофизиологические причины и способы профилактики в структуре сессии.
7. Понятие «Экран как зеркало»: специфика переноса (трансфера) и контрпереноса в видеоконсультировании.
8. Валидность проективных методик (ТАТ, рисунок семьи) при выполнении на графическом планшете vs бумаге.
9. Особенности установления раппорта с подростками, предпочитающими текстовый формат (мессенджеры) видеозвонкам.
10. Этические дилеммы дружбы с клиентом в социальных сетях до/после терапии.
11. Протокол завершения сессии при внезапном отключении интернета со стороны клиента («Digital Ghosting»).
12. Использование функции «Демонстрация экрана» для совместного заполнения дневников мыслей (КПТ): технические и этические риски.
13. Специфика телесно-ориентированных практик в онлайне (визуальный мониторинг дыхания, микромимики).
14. Арт-терапия онлайн: использование виртуальных досок (Miro/Jamboard) для совместного рисования.
15. Сэндплей-терапия в дистанционном формате: демонстрация коллекции фигур через камеру или работа с физическими наборами клиента.
16. Оценка суицидального риска онлайн: маркеры опасности, невидимые камере (доступ к средствам, план).
17. Действия специалиста при получении информации о домашнем насилии над ребенком во время домашнего визита онлайн (геолокация, анонимность).
18. Технические требования к защите персональных данных согласно ФЗ-152 при использовании зарубежных сервисов (VPN, шифрование).
19. Модификация классической супервизии для работы с онлайн-кейсами (анализ записи экрана).
20. Психоаналитическая концепция «рамки» (Frame) в условиях домашней среды клиента (вторжение родственников, домашние животные).
21. Работа с агрессией клиента, вызванной техническими сбоями (задержка звука, зависание картинки).
22. Особенности проведения первой диагностической встречи без возможности оценить общее состояние и запахи (ольфакторная депривация).
23. Стратегии удержания внимания клиента при потере зрительного контакта (отвлечение на второй монитор/телефон).

24. Консультирование клиентов с нарушениями слуха/зрения через цифровые платформы (субтитры, экранные дикторы).

25. Профессиональное выгорание психолога при работе «говорящей головой»: профилактика изоляции.

Задания к практическим занятиям:

Задание 1. Проведите аудит своего рабочего места.

Составьте чек-лист из 10 пунктов технической готовности (освещение контровое, расположение камеры на уровне глаз, наличие резервного провайдера).

Задание 2. Клиент жалуется, что слышит эхо вашего голоса. Опишите алгоритм диагностики проблемы (проверка динамиков вместо гарнитуры) и предложите два способа решения.

Задание 3. Разработайте шаблон Информированного согласия для дистантной работы. Включите пункт о невозможности 100% гарантии конфиденциальности при взломе аккаунта Zoom.

Задание 4. Настройте виртуальный фон. Обоснуйте выбор фона: почему книжный шкаф предпочтительнее пляжа Бали или космоса? Как фон влияет на перенос?

Задание 5. Вы проводите сессию из кафе в командировке. Перечислите 3 критических нарушения профессиональной этики и безопасности в данной ситуации.

Задание 6. Для обеспечения кибербезопасности необходимо:

А) Использовать публичный Wi-Fi в аэропорту;

Б) Включать двухфакторную аутентификацию (2FA);

В) Обновлять ПО платформы;

Г) Использовать сложные пароли.

Ответ: Б,В,Г

Задание 7. Смоделируйте начало сессии с подростком, который смотрит не в камеру, а на свое изображение в углу экрана. Напишите скрипт интервенции для привлечения визуального контакта без директивного давления.

Задание 8. Клиент начинает плакать. Через плохой микрофон звук искажается и звучит механически. Ваши действия по нормализации эмпатического резонанса (вербализация + проверка связи).

Задание 9. Проведите микро-демо сессию (5 минут) присоединения к сопротивлению: клиент говорит: «Я вообще не понимаю, зачем мы тут, я думал это просто чат».

Задание 10. Используйте функцию «Демонстрация окна» для совместного чтения сложного абзаца из контракта клиента с работодателем. Отработайте технику выделения текста цветом для фокусировки внимания.

Задание 11. Клиент сообщает, что его записывает скрытая камера в комнате (шантаж). Алгоритм ваших действий (оценка риска, юридическая консультация, прекращение/продолжение сессии).

Задание 12. Разбор видеозаписи (текстового лога): клиент каждые 2 минуты уходит заваривать чай. Функция поведения?

Ответ: Избегание (Escape) аффекта или сенсорная разгрузка. Интервенция — контракт на «якорение».

Задание 13. Примените технику SFBT-шкалирования (от 1 до 10), используя инструмент «Комментарии» на экране.

Задание 14. У клиента пропала картинка, но остался звук. Он сообщает о панической атаке. Продиктуйте пошаговую инструкцию заземления, опираясь только на аудиальный канал.

Задание 15. Оформите фрагмент протокола онлайн-приема, фиксируя задержки передачи сигнала (Latency) как фактор прерывания контакта

Задание 16. Разработайте регламент группового чата (Telegram/WhatsApp) для поддержки участников тренинга между сессиями. Правила: отсутствие советов, запрет на общение 1-на-1, время тишины ночью.

Задание 17. В Zoom-группе один участник постоянно перебивает других, используя функцию «Поднять руку» агрессивно. Опишите шаги модератора по восстановлению иерархии очереди без исключения участника.

Задание 18. Организуйте работу в Breakout Rooms (малых группах) на тему «Мои ресурсы». Подготовьте инструкцию для возвращения в общую комнату через 7 минут.

Задание 19. Используйте интерактивную доску Miro для создания ментальной карты «Причины моей тревоги». Покажите навык совместного редактирования объектов в реальном времени.

Задание 20. Смоделируйте ситуацию пожара/ЧС у клиента дома во время сессии. Протокол переключения из режима «Психотерапия» в режим «Экстренные службы».

Задание 21. Клиент угрожает совершить суицид «прямо сейчас», находясь один в квартире. Тактика удержания на линии и координирования вызова скорой через геолокацию смартфона (с согласия).

Задание 22. Разработайте анкету обратной связи после первого онлайн-знакомства (UX-исследование процесса).

Задание 23. Проведите упражнение «Цифровой детокс»: спланируйте график консультаций так, чтобы минимизировать переходы между окнами.

Задание 24. Супружеская пара сидит перед одним ноутбуком. Жена отворачивается от мужа. Техника управления пространством кадра (просьба сесть раздельно или использовать разные устройства).

Задание 25. Напишите эссе (1 стр.) на тему: «Является ли переписка в мессенджере психотерапией? Границы формата Asynchronous Therapy».

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Задание	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ В соответствии с законодательством РФ, телемедицинские технологии предполагают оказание помощи в условиях непосредственного взаимодействия врача и пациента. Психологическая помощь в дистанционном формате юридически регулируется: А) Только этическим кодексом РПО; Б) ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан» (в части телемедицины) и законом о персональных данных; В) Законом об образовании; Г) Международным правом без учета локальных норм. Ответ: Б	ПК-4.2
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Специфика дистантного формата модифицирует классические психоаналитические понятия переноса за счет введения технического посредника. Феномен «Экрана как зеркала» в онлайн-консультировании наиболее точно описывается через призму: А) Проективной идентификации клиента на пиксельное изображение специалиста; Б) Отсутствия эмпатии у консультанта; В) Технических артефактов сжатия видео; Г) Страха камеры (скопофобии). Ответ: А	ПК-4.2
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Организация рабочего пространства требует соблюдения технических стандартов для обеспечения качества аудиовизуального сигнала. Оптимальное расположение источника света при проведении видеоконсультации: А) Сзади клиента (контровой свет); Б) Прямо над головой (верхний свет); В) Спереди под углом 45 градусов (заполняющий свет); Г) Полная темнота для концентрации на голосе. Ответ: В	ПК-4.2
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Информированное согласие является обязательным этапом начала работы, особенно в цифровой среде с повышенными рисками утечки данных. Какое из условий НЕ является критически важным пунктом согласия на онлайн-терапию? А) Наличие резервных каналов связи; Б) Согласие на запись сессии для личного архива клиента без уведомления терапевта; В) Описание протоколов действий при суицидальном риске; Г) Предупреждение о невозможности 100% гарантии конфиденциальности. Ответ: Б	ПК-4.2
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кризисное вмешательство в сети ограничено невозможностью физического контроля среды клиента. При сообщении клиента о наличии плана суицида во время видеозвонка первоочередной задачей является: А) Завершение сессии для звонка в полицию; Б) Удержание вербального контакта и оценка доступности средств совершения действия в текущем помещении; В) Отправка ссылок на статьи о смысле жизни; Г) Требование немедленно выключить камеру.	ПК-4.2

Ответ: Б	
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Цифровая гигиена и кибербезопасность являются профессиональной обязанностью психолога при работе с персональными данными. Для защиты терапевтического канала необходимо использовать: А) Публичный Wi-Fi в кафе без VPN; Б) Двухфакторную аутентификацию (2FA) аккаунта платформы; В) Сложные уникальные пароли; Г) Регулярное обновление программного обеспечения. Ответ: Б, В, Г	ПК-4.2
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы «Эффект растормаживания в сети» может проявляться как в деструктивной агрессии, так и в ускоренном самораскрытии клиента. Маркерами конструктивного онлайн-дисинхибиции являются: А) Быстрая готовность к обсуждению табуированных тем; Б) Снижение социальной тревожности застенчивых клиентов; В) Использование нецензурной брани как нормы общения; Г) Повышенная искренность в выражении чувств. Ответ: А, Б, Г	ПК-4.2
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Супервизия дистанционной практики имеет свою специфику, связанную с анализом невербалики в кадре. На что супервизору следует обратить внимание при просмотре записи онлайн-сессии? А) Угол наклона головы клиента (поза подчинения/доминирования); Б) Куда направлен взгляд клиента (в камеру или на свое изображение); В) Качество освещения как маркер депрессивного аффекта; Г) Наличие посторонних звуков или людей в комнате клиента. Ответ: А, Б, Г	ПК-4.2
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Модерация групповой динамики в Zoom требует использования встроенных инструментов управления вниманием. Какие функции платформы необходимы для предотвращения хаоса в группе из 15 человек? А) Режим докладчика (Spotlight); Б) Функция «Поднять руку» и реакции; В) Автоматическая транскрипция речи; Г) Breakout Rooms (комнаты для обсуждения). Ответ: А, Б, Г	ПК-4.4
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Валидность психодиагностических методик в онлайне подвергается сомнению из-за потери контроля над средой тестирования. Какие факторы искажают результаты теста («Дом-Дерево-Человек»), выполненного клиентом дома на листе бумаги перед камерой? А) Отсутствие наблюдателя рядом (риск использования справочников) Б) Качество веб-камеры (искажение пропорций); В) Помощь родственников вне поля зрения; Г) Цветопередача монитора психолога. Ответ: А, Б, В	ПК-4.2
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность Протокол экстренного завершения сессии при потере связи зависит от того, кто инициировал разрыв и был ли клиент в кризисе. Установите последовательность действий психолога при внезапном отключении интернета у клиента, сообщившего ранее о панике: 1. Попытка перезвонить через резервный канал (мессенджер/телефон); 2. Отправка СМС с техниками заземления; 3. Ожидание установленного времени (например, 10 минут);	ПК-4.2

4. Связь с доверенным лицом клиента (если было согласовано). Ответ: 1 — 3 — 2 — 4	
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм установления раппорта с подростком, избегающим зрительного контакта, строится на снижении давления и присоединении к интересам. Установите правильную стратегию входа в контакт: 1. Демонстрация нейтрального интереса к объекту в руках ребенка; 2. Отказ от требования смотреть в камеру; 3. Переход к обсуждению объекта (игра/гаджет); 4. Заключение микроконтакта о правилах игры. Ответ: 2 — 1 — 3 — 4	ПК-4.2
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность Структура онлайн-тренинга должна учитывать когнитивную нагрузку от экранного времени. Установите оптимальную хронологию 90-минутного модуля тренинга: 1. Мини-лекция (теория); 2. Разогрев и проверка присутствия; 3. Шеринг (обмен чувствами) и закрытие; 4. Практика в Breakout Rooms. Ответ: 2 — 1 — 4 — 3	ПК-4.4
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность Процесс совместного заполнения документации (например, дневника КПТ) требует синхронизации действий на экране. Установите логику использования функции «Демонстрация экрана»: 1. Клиент заполняет графу самостоятельно мышкой; 2. Психолог открывает шаблон документа; 3. Психолог объясняет инструкцию к пункту; 4. Совместная проверка правильности заполнения. Ответ: 2 — 3 — 1 — 4	ПК-4.2
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность Перенос очной техники «Сэндплей» в онлайн требует адаптации протокола демонстрации фигур. Установите этапы проведения дистанционного песочного сеанса: 1. Выбор фигурок клиентом в реальности (вне кадра); 2. Подведение камеры крупным планом к готовому лотку; 3. Обсуждение композиции через метафоры; 4. Предварительная настройка камеры и света для макросъемки. Ответ: 4 — 1 — 2 — 3	ПК-4.2
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие Выбор платформы должен соответствовать целям терапии и уровню технической грамотности клиента. Установите соответствие между типом задачи и инструментом: Задача: А. Суицидальный протокол (геолокация) Б. Совместное рисование схем В. Запись сессии для супервизии Г. Массовая лекция на 100+ чел Инструмент: 1. Miro / Jamboard 2. Bambuser / Экстренный вызов 3. OBS Studio / Camtasia 4. Вебинарные платформы (Webinar.ru) Ответ: А — 2 Б — 1 В — 3 Г — 4	ПК-4.2
Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие Типология нарушений коммуникации в сети позволяет быстро диагностировать технические сбои. Установите соответствие между проблемой и ее причиной: Проблема: А. Эхо голоса собеседника	ПК-4.2

Б. Рассинхрон звука и видео В. Картинка «квадратиками» (пиксели) Г. Черный экран при работающем индикаторе Причина: 1. Низкая пропускная способность канала (битрейт) 2. Включенные динамики вместо гарнитуры 3. Устаревший драйвер камеры или конфликт приложений 4. Высокая нагрузка на процессор (CPU) компьютера Ответ: А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3	
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие Различные форматы текстовой терапии требуют разных этических подходов к хранению переписки. Установите соответствие формата и его характеристики: Формат: А. E-mail терапия Б. Чат в реальном времени В. Асинхронные сообщения (раз в сутки) Г. Голосовые сообщения Характеристика: 1. Возможность глубокой рефлексии и редактирования текста 2. Максимальная приближенность к живой речи (интонации) 3. Высокая скорость обмена, риск импульсивности 4. Баланс между скоростью и временем на обдумывание Ответ: А — 1 Б — 3 В — 4 Г — 2	ПК-4.2
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие Профессиональные деформации онлайн-психолога связаны с особенностями восприятия цифрового образа. Установите соответствие между риском и методом профилактики: Риск: А. «Zoom-усталость» (ZEF) Б. Социальная изоляция специалиста В. Размытие границ работа/дом Г. Нарушение осанки (текстовая шея) Профилактика: 1. Жесткий график включения камер (Camera-off breaks) 2. Эргономичная подставка ноутбука + таймер движения 3. Физическое разделение рабочей зоны и жилой зоны 4. Супервизионные группы очно или смена деятельности Ответ: А — 1 Б — 4 В — 3 Г — 2	ПК-4.2
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие Правовые аспекты фиксации изображения клиента варьируются в зависимости от цели записи. Установите соответствие цели и правового основания: Цель: А. Запись для личной супервизии Б. Запись для обучения студентов В. Скриншот чата как доказательство угрозы Г. Трансляция сессии в соцсети Основание: 1. Письменное отдельное согласие на публикацию (PR) 2. Стандартный пункт в контракте о защите данных 3. Аннотирование (удаление лица/данных) + согласие вуза 4. Законное право самозащиты/доказательства преступления Ответ: А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1	ПК-4.2

Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Клиент находится в зоне военного конфликта, связь прерывается каждые 2 минуты, слышен звук сирены. Назовите главную мишень интервенции в данной сессии. Ответ: Поддержка базовой безопасности и контейнирование ужаса; фокус на доступных органах чувств здесь и сейчас (заземление), отказ от глубокого анализа прошлого.	ПК-4.2
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Во время сессии арт-терапии клиент демонстрирует рисунок, но камера захватывает только часть листа, скрывая центральную фигуру. Опишите вашу вербальную инструкцию для коррекции кадра без физического вмешательства. Ответ: «Я вижу детали по краям, но центр остается для меня закрытым. Давайте вместе продумаем, как переместить телефон/лист, чтобы я мог увидеть всю картину целиком, это важно для нашей работы».	ПК-4.2
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Разработайте регламент первой фразы при входе в видеозвонок, заменяющий традиционное рукопожатие и предложение присесть. Текст приветствия. Ответ: «Добрый день. Я вас вижу и слышу хорошо, а вы меня? Перед началом уделим минуту настройке света, чтобы нам обоим было комфортно видеть лица друг друга».	ПК-4.2
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Клиент использует функцию размытия фона (Background blur), пряча беспорядок и пустые бутылки на заднем плане. Сформулируйте гипотезу для исследования этой защиты в онлайн-пространстве. Ответ: Использование цифровых фильтров как аналог телесного и пространственного сокрытия стыда; исследование того, что именно клиент боится предъявить в своем «личном пространстве».	ПК-4.2
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Проведение группового тренинга для пожилых людей, испытывающих страх перед нажатием кнопок интерфейса. Назовите два правила дизайна инструкций для этой аудитории. Ответ: 1. Использование максимально крупных шрифтов и контрастных цветов. 2. Отказ от горячих клавиш в пользу визуальных кнопок «Войти»/«Покинуть»; предварительная рассылка видеоинструкции «Как нажать одну кнопку».	ПК-4.2

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Уровень / Индикатор	Отлично / зачтено	Хорошо / зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Неудовлетворительно / не зачтено
ПК-4.2. Проводит индивидуальные, групповые и семейные формы консультирования и психотерапии	Демонстрирует безупречное владение техническими инструментами (настройка камеры на уровне глаз, управление светом, использование виртуального фона как терапевтической рамки). Свободно адаптирует классические техники (КПТ, гештальт) под условия экрана, компенсируя отсутствие тактильного контакта вербализацией микровыражений. Уверенно проводит кризисное онлайн-консультирование, грамотно протоколирует действия при суицидальном риске и технических сбоях. Обеспечивает кибербезопасность сессии согласно ФЗ-152. Владеет спецификой семейного дистантного формата (управление кадром с несколькими участниками).	Корректно использует базовый функционал платформ видеосвязи. Устанавливает рабочий альянс, однако испытывает трудности при работе с «цифровым сопротивлением» (клиент смотрит в телефон вне кадра, задержки звука вызывают раздражение специалиста). Понимает теорию переноса через экран, но интерпретации могут быть излишне прямолинейными. Способен провести диагностику, но допускает ошибки при оценке среды клиента из-за стеснения задавать вопросы о фоне/посторонних людях.	Формально следует протоколу, превращая сессию в допрос или лекцию («говорящая голова»). Игнорирует технические артефакты связи, что приводит к потере эмпатического резонанса. Не умеет работать с визуальным пространством: клиент виден только частично, плохое освещение искажает мимику. При возникновении технических проблем (обрыв связи) теряется или преждевременно завершает работу, нарушая этику завершения. Смешивает личное общение в мессенджерах с профессиональной терапией.	Полная техническая неграмотность (постоянный плохой звук, вертикальное видео, работа без гарнитуры). Нарушение базовых правил сеттинга (консультирование из движущегося транспорта, кафе, присутствие посторонних лиц). Игнорирование вопросов безопасности данных. Использование директивных методов давления при потере связи клиентом. Неспособность отличить цифровой перенос от реального отношения клиента к специалисту.
ПК-4.4. Проводит психологические тренинги по формированию и развитию у клиентов/пациентов качеств, необходимых для самостоятельной социализации и адаптации к условиям проживания	Мастерски управляет групповой динамикой в Zoom/Teams, используя Breakout Rooms, интерактивные доски (Miro/Jamboard) и реакции для поддержания вовлеченности. Разрабатывает дизайн онлайн-тренинга с учетом	Компетентно проводит стандартные блоки тренинга по готовому сценарию. Поддерживает дисциплину в группе, но может испытывать сложности при работе с пассивно-агрессивным саботажем (участники выключают камеры	Формально воспроизводит структуру занятия, не чувствуя темпа группы и уровня утомляемости. Дает сложные инструкции для использования цифровых инструментов, вызывая фрустрацию у участников с низкой цифровой грамотностью. При	Превращает тренинг в монологичную веб-лекцию без интерактива. Технически не справляется с управлением группами (не может создать комнаты, теряет доступ к доске). Проявляет нетерпимость к медлительности участников при выполнении технических

	«Zoom-усталости» (чередование синхронной работы, чатов и асинхронных заданий). Эффективно модерирует конфликты в текстовом чате группы. Адаптирует упражнения геймификации под возможности участников с разным уровнем владения ПК. Оценивает эффективность через измеримые индикаторы переноса навыка в реальную жизнь после цифрового детокса.	и уходят заниматься своими делами). Использует интерактивные инструменты шаблонно, не всегда связывая их с целью конкретного модуля. Оценка эффективности сводится к субъективному опросу удовлетворенности в конце встречи.	проведении практики оставляет группу без внимания надолго, не осуществляя ротацию между комнатами. Не обеспечивает генерализацию навыков: тренинг остается событием внутри компьютера, не влияя на поведение в реальности.	действий. Отсутствие этапа рефлексии и закрытия группы. Сваливание ответственности за неудачу группы на «плохую платформу» или «ленивых участников».

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КОНЦЕПЦИИ И МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РАЗВИТИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Понятие первичного дефекта и вторичных отклонений в развитии (Л.С. Выготский). Механизм их возникновения.
2. Классификация видов дизонтогенеза по В.В. Лебединской: ретардация, поврежденное развитие, дефицитарное развитие.
3. Структурно-функциональная модель мозга А.Р. Лурия: роль I блока (энергетического) в формировании учебной деятельности.
4. Синдром функциональной несформированности лобных отделов мозга: поведенческие маркеры и мишени коррекции.
5. Дифференциальная диагностика задержки психического развития (ЗПР) и умственной отсталости (олигофрении): критерии обучаемости.
6. Специфика мышления при эпилептической деменции («вязкость», конкретность).
7. Ранний детский аутизм (РДА): концепция «интенсивного одиночества» и нарушения теории психического (ToM).
8. Сенсорная алалия или Моторная алалия: локализация поражения и специфика коррекционной работы.
9. Особенности формирования образа мира у незрячих детей (психическая депривация).
10. Нарушения слуха и особенности развития словесно-логического мышления у слабослышащих.
11. Дисграфия как симптомокомплекс: виды дисграфии (акустическая, оптическая, аграмматическая).
12. Дислексия: современные концепции мозжечкового дефицита и фонологического дефицита.
13. Детский церебральный паралич (ДЦП): влияние двигательных ограничений на когнитивное развитие.
14. СДВГ: дефицит исполнительных функций или нарушение системы вознаграждения?
15. Расстройства привязанности (РП): различия между дезингибированным и ингибированным типом.
16. Концепция компенсации Б.В. Зейгарник: спонтанная компенсация или направленная реабилитация.
17. Метод формирующего эксперимента (по П.Я. Гальперину): этапы интериоризации действия.
18. Психоаналитический взгляд на происхождение энуреза и энкопреза (конверсионные симптомы).
19. Семейная системная терапия при работе с ребенком-инвалидом: понятие идентифицированного пациента.
20. Этические дилеммы сообщения диагноза родителям (стадии горевания по модели Кюблер-Росс).
21. Процедурные аспекты работы ПМПК: права родителей и заключение специалиста.
22. Искаженное развитие (вариант РАС): разница между синдромом Аспергера и высокофункциональным аутизмом.
23. Умственная отсталость легкой степени: возможности трудовой адаптации и социальной инклюзии.

24. Задержка речевого развития (ЗРР) темповая: прогноз и необходимость медикаментозной поддержки.

25. Психологическое сопровождение семьи в ситуации принятия неизлечимого заболевания ребенка.

Задания к практическим занятиям:

Задание 1. Ребенок не может скопировать простую фигуру из палочек, хотя интеллект сохранен. Определите вероятный нейропсихологический фактор нарушения (пространственный, кинетический или регуляторный). Обоснуйте выбор

Задание 2. Составьте таблицу сравнения двух подходов к РАС: бихевиорального (ABA) и гуманистического (Floortime/DIR). Укажите плюсы и минусы каждого для российской практики.

Задание 3. Проведите качественный анализ ошибки: ребенок называет картинку «пила» словом «липа». Какой тип агнозии или афазии это напоминает?

Задание 4. Разработайте структуру доклада для родительского собрания на тему «Почему мой ребенок ленится?» (с позиции нейропсихологии — слабость I блока).

Задание 5. Клиенту поставлен диагноз F70 (Легкая умственная отсталость). Напишите список противопоказаний для данного клиента при выборе профессии.

Задание 6. Протокол пробы «Кулак-Ребро-Ладонь»: ребенок сбивается после второго движения и застревает на первом. Интерпретируйте результат через призму нарушений динамического праксиса

Задание 7. Выполните пробу «Хомская» (реципрокная координация рук) с замедленным партнером. Опишите свои ощущения и соотнесите их с состоянием ребенка с ММД.

Задание 8. Составьте батарею методик для дифференциации сенсорной и моторной алалии (минимум 4 методики).

Задание 9. Анализ образца письма: «наступила асинь» (вместо «осень»). Какие механизмы письма нарушены?

Задание 10. Проведите субтест «Шифровка» из теста Векслера (символы-цифры) за ограниченное время. Оцените свою утомляемость и стратегию выполнения

Задание 11. Ребенку предлагают исключить лишнее: «Стол, стул, шкаф, КРОВАТЬ, пол». Он исключает «пол», так как он не мебель. Это ошибка по латентному признаку или конкретно-ситуативное мышление? Типично для какой нозологии?

Задание 12. Смоделируйте ситуацию обучения ребенка с тяжелой УО навыку чистки зубов методом цепочки действий (Total Task Chaining).

Задание 13. Разработка протокола беседы с родителями подростка с ЗПР о необходимости профессионального училища вместо вуза.

Задание 14. Подберите 3 игры для развития наглядно-образного мышления у ребенка 5 лет с интеллектуальной недостаточностью.

Задание 15. Мальчик 7 лет пишет слова зеркально. Предложите комплекс упражнений для преодоления оптической дисграфии

Задание 16. Написание Social Story (Социальной истории) для ребенка с РАС на тему «Как я хожу в парикмахерскую».

Задание 17. Проектирование визуального расписания дня для школьника с РАС (использование карточек PECS или Boardmaker).

Задание 18. Разбор видеофрагмента стимминга (раскачивание). Функция поведения? Стратегия вмешательства (не подавление, а замещение).

Задание 19. Организация междисциплинарного консилиума (кейс: ребенок подозревается в РАС, но родители против диагноза). План совещания.

Задание 20. Составление карты сенсорного профиля ребенка-гиперсенситива (свет, звук, тактилка).

Задание 21. Слепой от рождения человек описывает цвет «красный». Какую концепцию формирования понятий вы обсудите с ним?

Задание 22. Глухой студент не понимает лектора, читающего текст без артикуляции губ. Как адаптировать подачу материала?

Задание 23. Ребенок с правосторонним гемипарезом (ДЦП) игнорирует левую половину листа при рисовании (синдром одностороннего пространственного игнорирования).

Задание 24. Разработка буклета для педагогов массовой школы «Инклюзия ребенка с нарушением зрения: правила безопасности и общения».

Задание 25. Патопсихологический эксперимент: методика «Исключение четвертого лишнего» с подростком-эпилептиком. Фиксация вязкости мышления в протоколе

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания *(обязательно)*, кейсовые задания и т.п.)

Задание	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. В отечественной дефектологии фундаментальным является положение о единстве законов нормального и аномального развития, сформулированное в рамках культурно-исторического подхода. Согласно Л.С. Выготскому, первичным дефектом при умственной отсталости является: А) Педагогическая запущенность; Б) Органическое поражение головного мозга; В) Нарушение социальной ситуации развития; Г) Снижение мотивации к обучению. Ответ: Б	ПК-3.1
Задание 2.	ПК-3.1

Дифференциальная диагностика состояний сниженного интеллекта требует оценки обучаемости и способности к переносу усвоенных знаний. Ведущим критерием разграничения задержки психического развития (ЗПР) и умственной отсталости (УО) выступает: А) Уровень физического развития; Б) Потенциальная способность к обобщению и логическому переносу при оказании помощи (зона ближайшего развития); В) Наличие соматических заболеваний; Г) Темперамент ребенка. Ответ: Б	
Задание 3. Синдромный анализ в нейропсихологии направлен на поиск фактора, лежащего в основе совокупности симптомов. Поражение I функционального блока мозга (энергетического) по А.Р. Лурии прежде всего приводит к: А) Нарушениям фонематического слуха; Б) Нейродинамическим нарушениям (истощаемость, лабильность тонуса); В) Конструктивной апраксии; Г) Аграфии. Ответ: Б	ПК-3.1
Задание 4. Этиология расстройств аутистического спектра (РАС) носит мультифакторный характер с выраженным биологическим компонентом. Современная биопсихосоциальная модель РАС постулирует ведущую роль: А) Строгого стиля воспитания («холодные матери»); Б) Нарушения процессов переработки сенсорной информации и работы зеркальных нейронов; В) Исключительно дефицита железа в питании; Г) Социально-экономического статуса семьи. Ответ: Б	ПК-3.1
Задание 5. Классификации дизонтогенеза позволяют систематизировать многообразие нарушений для выбора адекватного маршрута помощи. В классификации В.В. Лебединской к типу «поврежденное развитие» относится: А) Олигофрения; Б) Ранний детский аутизм; В) Органическая деменция; Г) ЗПР конституционального генеза. Ответ: В	ПК-3.1
Задание 6. Психологическая коррекция должна строиться на базе сохранных функций согласно принципу компенсации. К методам восстановительного и формирующего обучения относятся: А) Метод замещающего онтогенеза (Семенович); Б) Методика поэтапного формирования умственных действий (Гальперин); В) Сенсорная депривация; Г) Использование обходных путей (аналитический путь решения задачи). Ответ: А, Б, Г	ПК-3.1
Задание 7. Речевые нарушения часто сопровождаются нарушениями письменной речи (дислексия/ дисграфия). При акустической дисграфии ребенок допускает ошибки, обусловленные: А) Неумением дифференцировать близкие по звучанию фонемы (б-п, д-т); Б) Несформированностью зрительного образа буквы; В) Пропуском букв в стечениях согласных; Г) Нарушением лексико-грамматического строя. Ответ: А, В	ПК-3.1
Задание 8. Организация мероприятий психологического консультирования населения требует знания нормативной базы.	ПК-5.1

В состав ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии) в обязательном порядке входят: А) Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/сурдопедагог); Б) Врач-психиатр; В) Представитель правоохранительных органов; Г) Педагог-психолог. Ответ: А, Б, Г	
Задание 9. Дети с нарушениями зрения формируют образ мира через слух и осязание, что ведет к специфике мышления. Особенностями восприятия незрячих детей являются: А) Фрагментарность образов внешнего мира; Б) Доминирующая роль осязания и кинестезии; В) Мгновенное формирование целостного гештальта; Г) Трудности пространственной ориентации. Ответ: А, Б, Г	ПК-3.1
Задание 10. СДВГ рассматривается как дефицит исполнительных функций лобных долей. К исполнительным функциям, дефицитарным при СДВГ, относятся: А) Рабочая память; Б) Ингибиторный контроль (торможение импульсов); В) Когнитивная гибкость; Г) Цветовосприятие. Ответ: А, Б, В	ПК-3.1
Повышенный уровень	
Задание 11. Процедура синдромного анализа предполагает движение от феноменологии к этиопатогенезу. Установите последовательность этапов нейропсихологического обследования: 1. Выделение синдрома (фактора); 2. Количественная и качественная обработка ошибок; 3. Проведение батареи проб (по схеме Лурия); 4. Постановка топического диагноза. Ответ: 3 — 2 — 1 — 4	ПК-3.1
Задание 12. Формирование навыка у детей с интеллектуальными нарушениями идет через внешнее опосредствование. Установите этапы интериоризации действия по П.Я. Гальперину: 1. Выполнение во внешней речи про себя; 2. Материализованный этап (с предметами/чертежами); 3. Этап внутренней речи; 4. Этап громкой социализированной речи. Ответ: 2 — 4 — 1 — 3	ПК-3.1
Задание 13. Оказание помощи семье строится по алгоритму кризисной интервенции. Установите последовательность сообщения сложного диагноза родителям: 1. Оценка актуального состояния родителей (шок/диссоциация); 2. Дозированная подача фактов простым языком; 3. Предоставление ресурсов поддержки (фонды, группы); 4. Резюмирование и план первой сессии терапии. Ответ: 1 — 2 — 3 — 4	ПК-5.1
Задание 14. Коррекция оптической дислексии требует автоматизации графомоторного навыка. Установите иерархию сложности упражнений: 1. Узнавание наложенных изображений букв; 2. Лепка буквы из пластилина (тактильный след); 3. Написание буквы под диктовку в тетради; 4. Обведение буквы пальцем в воздухе.	ПК-3.1

Ответ: 2 — 4 — 1 — 3	
Задание 15. Работа междисциплинарного консилиума имеет регламентированный порядок обсуждения. Установите логику проведения ПМПК: 1. Ознакомление родителей с заключением; 2. Представление данных каждым специалистом; 3. Коллегиальное обсуждение и выработка рекомендаций; 4. Сбор анамнеза и изучение документов до заседания. Ответ: 4 — 2 — 3 — 1	ПК-5.1
Задание 16 Тип нарушения определяет выбор ведущего метода абилитации. Установите соответствие между нозологией и методом первого выбора: Нарушение: А. Расстройство аутистического спектра Б. Тяжелое нарушение речи (Алалия) В. Нарушение слуха (Глухота) Г. Церебральный паралич (ДЦП) Метод: 1. Жестовая речь и дактилология 2. АВА-терапия и PECS 3. Бобат-тейпинг и Войта-терапия 4. Логопедический массаж + слуховое восприятие Ответ: А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3	ПК-3.1
Задание 17 Качественный анализ ошибок позволяет дифференцировать виды агнозий. Установите соответствие типа агнозии и симптома: Симптом: А. Не узнает предметы на ощупь (астереогноз) Б. Не узнает лица (прозопагнозия) В. Игнорирует левую половину пространства Г. Не различает звуки речи Вид: 1. Тактильная агнозия 2. Слуховая агнозия 3. Зрительная предметная агнозия 4. Лицевая агнозия 5. Пространственное игнорирование Ответ: А — 1 Б — 4 В — 5 Г — 2	ПК-3.1
Задание 18. Различные концепции предлагают свои объяснения механизмов девиаций. Установите соответствие автора и ключевой идеи: Автор: А. Л.С. Выготский Б. А.Р. Лурия В. М. Раттер Г. О.С. Никольская Идея: 1. Триада нарушений при аутизме (социальное взаимодействие, коммуникация, воображение) 2. Единство законов нормального и аномального развития 3. Функциональные блоки мозга 4. Концепция полиэтиологии (генетика + среда) Ответ: А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1	ПК-3.1
Задание 19. Специфика познавательной сферы зависит от модальности поражения. Установите соответствие вида нарушения и первичного дефекта: Нарушение: А. Алалия Б. Афазия	ПК-3.1

В. Дислалия Г. Дизартрия Дефект: 1. Подвижность артикуляционного аппарата 2. Недоразвитие речевых зон коры (врожденное) 3. Распад уже сформированной речи (приобретенное) 4. Фонетический слух Ответ: А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1	
Задание 20. Организация консультирования требует подбора формата под задачу. Установите соответствие формы мероприятия и цели: Форма: А. Родительское собрание (лекторий) Б. Индивидуальная супервизия специалиста В. Балинтовская группа Г. Тренинг родительских компетенций Цель: 1. Массовое информирование об инклюзии 2. Отработка практических навыков взаимодействия 3. Проработка эмоционального выгорания и контрпереноса 4. Повышение квалификации конкретного работника Ответ: А — 1 Б — 4 В — 3 Г — 2	ПК-5.1
Высокий уровень	
Задание 21. Ребенок выполняет классификацию предметов не по категориальному признаку (мебель), а по ситуационному (то, на чем сидят). Назовите тип мышления, демонстрируемый ребенком, и вероятную нозологию. Ответ: Конкретно-ситуативное мышление; типично для умственной отсталости легкой степени.	ПК-3.1
Задание 22. В протоколе пробы «Кулак-Ребро-Ладонь» ребенок после второго движения застревает на повторении «Ребро-Ребро-Ребро». Как называется этот симптом в нейропсихологии и какой блок мозга страдает? Ответ: Персеверация; III функциональный блок (лобные отделы, программирование и контроль).	ПК-3.1
Задание 23. Разработайте одно правило этики для публикации клинического случая ребенка с РАС в научном журнале. Ответ: Обязательное полное обезличивание данных (деидентификация) и получение письменного информированного согласия законных представителей на публикацию.	ПК-5.1
Задание 24. Клиент просит провести сессию онлайн, находясь за рулем движущегося автомобиля. Сформулируйте аргументированный отказ, ссылаясь на кодекс этики и безопасность. Ответ: Невозможность обеспечения конфиденциальности среды, риск жизни клиента и окружающих, невозможность установления глубокого терапевтического альянса в условиях отвлечения внимания.	ПК-5.1
Задание 25. У подростка с ДЦП сохранный интеллект, но нарушена мелкая моторика рук (невозможно писать ручкой). Предложите высокотехнологичный метод альтернативной коммуникации и фиксации знаний. Ответ: Использование клавиатурного ввода, голосового текстового редактора (Speech-to-Text) и айтрекера (управление взглядом) при тяжелых формах.	ПК-3.1

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла

«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

ПК-3.1. Разрабатывает программы психологической помощи, как отдельным лицам (клиентам), так и социальным группам с учетом синдромного анализа нарушений психики, социальных и индивидуально-психологических характеристик	Демонстрирует глубокое понимание концепций Л.С. Выготского (структура дефекта) и А.Р. Лурия (синдромный анализ). Способен самостоятельно провести дифференциальную диагностику между схожими нозологиями (например, ЗПР церебрально-органического генеза и легкая умственная отсталость), опираясь на качественные критерии обучаемости. Корректно интерпретирует результаты патопсихологических проб, выделяя первичный дефект и вторичные отклонения. Программа помощи содержит научно обоснованные мишени терапии и прогноз.	Уверенно владеет классификациями дизонтогенеза и нейропсихологическим и факторами. Правильно диагностирует нарушение в типичных кейсах, однако может испытывать трудности при анализе полиморфных («стертых») состояний или сочетанных нарушений. В программе помощи верно определяет вектор коррекции, но допускает незначительные методические неточности в подборе конкретных техник под выявленный фактор.	Понимает базовые различия между категориями детей (норма — задержка — недоразвитие). Может перечислить симптомы синдрома, но затрудняется при их синтезе в единую структуру дефекта. При разработке программы выбирает стандартные, шаблонные методы без учета индивидуального синдрома конкретного ребенка. Допускает фактологические ошибки в терминологии (смешение агнозии и апраксии, алалии и дислалии).	Демонстрирует незнание базовых критериев разграничения нарушений развития. Не способен отличить органическое поражение от педагогической запущенности. Игнорирует принцип системности: предлагает воздействовать на симптом (например, «заставить читать»), а не на нарушенный фактор (например, пространственный гнозис). Программа помощи отсутствует либо носит антинаучный характер.
ПК-5.1. Организует мероприятия психологического консультирования населения	Свободно проектирует просветительские мероприятия для разных аудиторий (родители, педагоги, смежные специалисты), адаптируя научный язык под уровень слушателей без потери смысла. Грамотно организует процедуру междисциплинарного консилиума (ПМПК), соблюдая этико-правовые нормы и регламент взаимодействия специалистов.	Компетентно проводит групповое консультирование по готовым сценариям. Обладает навыками публичного выступления, но может проявлять излишнюю директивность или терять нить повествования при сложных вопросах аудитории. В рамках ПМПК четко излагает свою диагностическую гипотезу, но испытывает неуверенность при столкновении с агрессивным сопротивлением родителей или	Формально воспроизводит структуру консультации или лекции. Испытывает значительные трудности при ответах на вопросы зала, уходя от темы или давая бытовые советы вместо клинического объяснения. При организации мероприятий нарушает тайминг или этапы регламента (например, сообщает тяжелый	Полностью избегает организационной деятельности. Нарушает профессиональную этику (нарушение конфиденциальности, стигматизация семьи, сообщение диагноза публично). Провоцирует эскалацию конфликта в диаде «специалист — родитель». Мероприятие организовано хаотично, цели не достигнуты, участники демонстрируют фрустрацию или

	Способен вести медиативный диалог с семьей, находящейся в состоянии острого кризиса отрицания диагноза, переводя его в конструктивное русло планирования помощи.	конфликтом мнений внутри комиссии.	диагноз родителям до установления контакта/раппорта). Консультирование сводится к информированию, без оказания эмоциональной поддержки.	непонимание материала.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. Организация обследования с применением методики CAT
Тема 2. Структурная неопределенность стимульного материала и процедура проведения Теста Роршаха
Тема 3. Проективные графические методики. Концепции графической проекции
Тема 4. Проективная методика «Рисунок человека» в модификациях К.Маховер и Ф.Гудинаф
Тема 5. Проективная методика «Рисунок семьи» и ее модификации
Тема 6. Проективная методика «Рисунок несуществующего животного»
Тема 7. Проективные методики «эмоционального выбора»

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.
Тема 1. Использование проективных методик в семейном консультировании.
Тема 2. Значение проективных методик в клинике расстройств личности.
Тема 3. Использование проективных методик для диагностики страхов и тревожности у детей.
Тема 4. Экспериментальное обучение как метод диагностики нарушений развития.
Тема 5. Роль психотерапевта в организации игровой деятельности.
Тема 6. Диагностика нарушений привязанности.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части
Удовлетворительно/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Хорошо/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Отлично/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

Тематика рефератов по дисциплине

1. Проблема теоретического обоснования проективного метода.
2. Герменевтические и семиотические подходы к обоснованию проективного метода.
3. Апробация конкретных проективных методик в клинике психических расстройств.
4. Разработка эмпирических критериев оценки уровня и типа личностной организации при расстройствах личности.
5. Диагностика паттернов объектных отношений с применением проективных методов.
6. Диагностика защитных механизмов с применением проективных методов.
7. Диагностика структуры самоидентичности с применением проективных методов.
8. Проективные методы в изучении коммуникации и ее нарушений.
9. Проективные методы в описании индивидуального случая: пример реализации идеографического подхода.
10. Проективные методы в междисциплинарном контексте: применение в области возрастной психологии, психологии личности, социальной и промышленной психологии, психофизиологии.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям
Удовлетворительно/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения, множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Хорошо/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая

	последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Отлично/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы

Вопросы для устного опроса

1. Организация проективных процедур и их принципиальное отличие от тестов.
2. Клиническая диагностика в детском возрасте.
3. Проективные методики в диагностике и прогнозе дезадаптивных форм поведения.
4. Проективные методы диагностики детско-родительских отношений.
5. Значение проективных методик в клинике расстройств личности.
6. Проективные методы диагностики привязанности.
7. Проективные и рисуночные методы диагностики страхов и тревожности.
8. Проективная диагностика школьных трудностей у детей с эмоциональными и интеллектуальными нарушениями.
9. Игра как проекция развития личности ребенка.
10. Роль психотерапевта в организации игровой деятельности.
11. Детский апперцептивный тест (CAT) как метод клинико-экспериментального изучения детского самосознания
12. Диагностические возможности проективного рисунка человека (К. Маховер).
13. Основные положения теста «Дом – Дерево – Человек»
14. Тест чернильных пятен Роршаха: теоретические и клинические обоснования
15. Назначение теста рисуночной фрустрации Розенцвейга и диагностическая ценность.
16. Особенности техники «Несуществующее животное»

Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Задания для самостоятельной работы

1. Проблема теоретического обоснования проективного метода.
2. Герменевтические и семиотические подходы к обоснованию проективного метода.
3. Апробация конкретных проективных методик в клинике психических расстройств.
4. Разработка эмпирических критериев оценки уровня и типа личностной организации при расстройствах личности.
5. Диагностика паттернов объектных отношений с применением проективных методов.
6. Диагностика защитных механизмов с применением проективных методов.
7. Диагностика структуры самоидентичности с применением проективных методов.
8. Проективные методы в изучении коммуникации и ее нарушений.
9. Проективные методы в описании индивидуального случая: пример реализации идеографического подхода.
10. Проективные методы в междисциплинарном контексте: применение в области возрастной психологии, психологии личности, социальной и промышленной психологии, психофизиологии.

Виды самостоятельной работы студента *(на выбор)*:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к коллоквиуму;
- подготовка к семинарскому занятию, реферата, доклада, эссе;
- подготовка к деловым играм;
- решение задач;
- выполнение расчетно-графических работ;
- написание курсовой работы, реферата;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине – зачет.

ФОС для проведения промежуточной аттестации студентов.
Вопросы к зачету

1. Области и цели применения проективных методов.
2. Формальные характеристики группы проективных методов в сравнении с тестовыми методами; общая классификация и обзор классических и современных методов.
3. Основные направления теоретического обоснования проективных методов: ПМ и психоанализ, ПМ и когнитивная психология.
4. Теоретическое обоснование проективного метода в русле теории объектных отношений.
5. Концепция проекции и обоснование ПМ: психоаналитический и когнитивный подходы.
6. Концепция проекции Л. Френка и гештальтпсихологическое обоснование ПМ.
7. Теоретическое обоснование методики Г. Мерреем: теория личности, понятие о «теме» как единстве «потребности» и «давления».
8. Семиотические и герменевтические подходы к интерпретации «значения» таблиц ТАТ.
9. Процедура проведения ТАТ, принципы и приемы интерпретации рассказов (модели Г. Меррея, Д. Рапапорта, Л. Беллака, С. Томкинса).
10. Тест Роршаха: история создания, принципы обоснования; особенности действия механизма проекции.
11. Процедура проведения теста Роршаха, форма протокола обследования, принципы шифровки, составление психограммы и интерпретация индивидуального случая.
12. Графические проективные методы: общая характеристика, особенности механизма проекции в графических методах; примеры основных графических методов.
13. Тесты «Рисунок человека», «Рисунок несуществующего животного», «Рисунок семьи»: общая характеристика, процедуры проведения, основные принципы интерпретации (с приведением примеров).

Критерии оценки результатов экзамена (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
РИСУНОЧНЫЕ МЕТОДИКИ В ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Тематика практических занятий

Тема 1. Организация обследования с применением методики CAT
Тема 2. Структурная неопределенность стимульного материала и процедура проведения Теста Роршаха
Тема 3. Проективные графические методики. Концепции графической проекции
Тема 4. Проективная методика «Рисунок человека» в модификациях К.Маховер и Ф.Гудинаф
Тема 5. Проективная методика «Рисунок семьи» и ее модификации
Тема 6. Проективная методика «Рисунок несуществующего животного»
Тема 7. Проективные методики «эмоционального выбора»

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.
Удовлетворительно/зачтено	Выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Хорошо/зачтено	Выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Отлично/зачтено	Выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Темы эссе

Цель написания эссе заключается в побуждении к размышлению по заданной теме.
Тема 1. Использование проективных методик в семейном консультировании.
Тема 2. Значение проективных методик в клинике расстройств личности.
Тема 3. Использование проективных методик для диагностики страхов и тревожности у детей.
Тема 4. Экспериментальное обучение как метод диагностики нарушений развития.

Тема 5. Роль психотерапевта в организации игровой деятельности.
Тема 6. Диагностика нарушений привязанности.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Тема эссе не раскрыта, отсутствует связь между частями работы; выводы не вытекают из основной части
Удовлетворительно/зачтено	Тема раскрывается не полностью, допущены отклонения от нее или отдельные ошибки в изложении фактического материала; обнаруживается недостаточное умение делать выводы и обобщения; материал излагается достаточно логично, но имеются отдельные нарушения последовательности выражения мыслей; выводы не полностью соответствуют содержанию основной части
Хорошо/зачтено	Достаточно полно и убедительно раскрывается тема с незначительными отклонениями от нее; обнаруживаются хорошие знания материала и умение пользоваться ими для обоснования своих мыслей, а также делать выводы обобщения; логичное и последовательное изложение текста работы; написано грамотным литературным языком, стилистически соответствует содержанию; имеются единичные фактические неточности, незначительные нарушения последовательности в изложении мыслей; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части
Отлично/зачтено	Содержание работы полностью соответствует теме; глубоко и аргументировано раскрывается тема, что свидетельствует об отличном знании проблемы и дополнительных материалов, необходимых для освещения; стройное, логическое и последовательное изложение мыслей; написано грамотным литературным языком и стилистически соответствует содержанию; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части

Тематика рефератов по дисциплине

1. Проблема теоретического обоснования проективного метода.
2. Герменевтические и семиотические подходы к обоснованию проективного метода.
3. Апробация конкретных проективных методик в клинике психических расстройств.
4. Разработка эмпирических критериев оценки уровня и типа личностной организации при расстройствах личности.
5. Диагностика паттернов объектных отношений с применением проективных методов.
6. Диагностика защитных механизмов с применением проективных методов.
7. Диагностика структуры самоидентичности с применением проективных методов.
8. Проективные методы в изучении коммуникации и ее нарушений.
9. Проективные методы в описании индивидуального случая: пример реализации идеографического подхода.
10. Проективные методы в междисциплинарном контексте: применение в области возрастной психологии, психологии личности, социальной и промышленной психологии, психофизиологии.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка	Критерии оценивания
Неудовлетворительно/Незачтено	Реферат не подготовлен или полностью не соответствует предъявляемым требованиям
Удовлетворительно/зачтено	Имеются существенные отступления от указанных требований к содержанию и оформлению: неполное раскрытие темы, фактические ошибки, неверное библиографическое описание, нет логики изложения,

	множественные опечатки, небрежность в оформлении текста, необоснованность выводов и т.п.
Хорошо/зачтено	Текст реферата в целом соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, допущены несущественные ошибки, упущения, недочеты (незначительные отступления от требований к объему работы, к оформлению, опечатки); имеются неточности в изложении материала, нарушена логическая последовательность, недостаточно полно обоснована актуальность темы и т.п.
Отлично/зачтено	Текст реферата полностью соответствует всем требованиям к содержанию и оформлению, тема раскрыта полностью, сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемые проблемы, логично изложена собственная позиция, сформулированы обоснованные выводы

Вопросы для устного опроса

1. Организация проективных процедур и их принципиальное отличие от тестов.
2. Клиническая диагностика в детском возрасте.
3. Проективные методики в диагностике и прогнозе дезадаптивных форм поведения.
4. Проективные методы диагностики детско-родительских отношений.
5. Значение проективных методик в клинике расстройств личности.
6. Проективные методы диагностики привязанности.
7. Проективные и рисуночные методы диагностики страхов и тревожности.
8. Проективная диагностика школьных трудностей у детей с эмоциональными и интеллектуальными нарушениями.
9. Игра как проекция развития личности ребенка.
10. Роль психотерапевта в организации игровой деятельности.
11. Детский апперцептивный тест (CAT) как метод клинико-экспериментального изучения детского самосознания
12. Диагностические возможности проективного рисунка человека (К. Маховер).
13. Основные положения теста «Дом – Дерево – Человек»
14. Тест чернильных пятен Роршаха: теоретические и клинические обоснования
15. Назначение теста рисуночной фрустрации Розенцвейга и диагностическая ценность.
16. Особенности техники «Несуществующее животное»

Критерии оценки результатов устного опроса

1. Если студент правильно, полно и обоснованно отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя.

2. Если студент неправильно, неполно и без необходимого обоснования отвечал на вопросы, обращенные к нему преподавателем, или не отвечал вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

Задания для самостоятельной работы

1. Проблема теоретического обоснования проективного метода.
2. Герменевтические и семиотические подходы к обоснованию проективного метода.
3. Апробация конкретных проективных методик в клинике психических расстройств.
4. Разработка эмпирических критериев оценки уровня и типа личностной организации при расстройствах личности.
5. Диагностика паттернов объектных отношений с применением проективных методов.
6. Диагностика защитных механизмов с применением проективных методов.
7. Диагностика структуры самоидентичности с применением проективных методов.

8. Проективные методы в изучении коммуникации и ее нарушений.
9. Проективные методы в описании индивидуального случая: пример реализации идеографического подхода.
10. Проективные методы в междисциплинарном контексте: применение в области возрастной психологии, психологии личности, социальной и промышленной психологии, психофизиологии.

Виды самостоятельной работы студента *(на выбор)*:

- изучение тем дисциплины, выносимых для самостоятельного изучения студентам;
- подготовка к контрольной работе;
- подготовка к коллоквиуму;
- подготовка к семинарскому занятию, реферата, доклада, эссе;
- подготовка к деловым играм;
- решение задач;
- выполнение расчетно-графических работ;
- написание курсовой работы, реферата;
- подготовка к сдаче форм контроля.

Содержание самостоятельной работы студента берется из рабочей программы дисциплины

Критерии оценки выполнения заданий для самостоятельной работы

- Если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.
- Если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

До промежуточной аттестации студент, получивший отметку «не зачтено», должен внести правки, отмеченные преподавателем и отчитаться ещё раз по выполнению задания.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине – зачет.

Вопросы к зачету

1. Области и цели применения рисуночных методик в диагностики нарушений психического развития.
2. Графические проективные методы: общая характеристика, особенности механизма проекции в графических методах; примеры основных графических методов.
3. Тесты «Рисунок человека», «Рисунок несуществующего животного», «Рисунок семьи»: общая характеристика, процедуры проведения, основные принципы интерпретации (с приведением примеров).
4. Формальные характеристики группы проективных методов в сравнении с тестовыми методами; общая классификация и обзор классических и современных методов.
5. Основные направления теоретического обоснования проективных методов: ПМ и психоанализ, ПМ и когнитивная психология.
6. Теоретическое обоснование проективного метода в русле теории объектных отношений.
7. Концепция проекции и обоснование ПМ: психоаналитический и когнитивный подходы.
8. Теоретическое обоснование методики Г. Мерреем: теория личности, понятие о «теме» как единстве «потребности» и «давления».
9. Семиотические и герменевтические подходы к интерпретации «значения» таблиц ТАТ.

10. Процедура проведения ТАТ, принципы и приемы интерпретации рассказов (модели Г. Меррея, Д.Рапапорта, Л.Беллака, С.Томкинса).
11. Тест Роршаха: история создания, принципы обоснования; особенности действия механизма проекции.
12. Процедура проведения теста Роршаха, форма протокола обследования, принципы шифровки, составление психограммы и интерпретация индивидуального случая.

Критерии оценки результатов экзамена (тестирования) по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	**Оценка экзамена** (тестовые нормы: % правильных ответов)	**Требования к знаниям на устном экзамене (зачете) по билетам**
«отлично»	80-100 %	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.
«хорошо»	70-79%	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует полное знание программного материала, грамотно и, по существу, излагает его, не допуская существенных неточностей. Учебные действия и умения сформированы в полном объеме, характеризуются осознанностью, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.
«удовлетворительно»	60-69%	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний современных исследований и их авторов. Учебные действия и умения сформированы в неполном объеме, и характеризуются осознанностью, освоенностью, самостоятельностью со стороны обучающегося.
«неудовлетворительно»	менее 60%	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Учебные действия и умения не сформированы.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБОЙ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

1. Устный опрос

Примерные вопросы:
1.Основные направления деятельности психолога.
2. Описать становление и состояние психологической службы образования.
3. Организационные модели деятельности психолога в образовании.
4. Цели и задачи психологической службы в дошкольном детском учреждении, в школе.
5. Особенности функционирования психологических служб в силовых структурах.
6. Виды деятельности психолога в системе психологического обеспечения МВД
7. Деятельность психолога в экстремальных ситуациях
8. Основные направления работы психолога в системе здравоохранения.
9. Проблема профилактики эмоционального выгорания и коммуникативной компетентности медицинских работников.

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Доклады.

Примерные темы докладов:
1. Становление практической психологии в России и за рубежом
2. Основные компетенции психолога- консультанта
3. Позиции и стратегии работы психолога в организации.
4. Позиции психолога при взаимодействии с клиентом
5. Профессиональная этика психолога

6. Психологическая служба в системе образования
7. Отрасли психологии: классификация и основные задачи
8. Основные виды деятельности психолога МВД
9. Принципы деятельности практического психолога МЧС
10. Регламентация деятельности и основные направления деятельности практического психолога в системе здравоохранения
11. Психологическая экспертиза: виды и функции
12. Экстренная медико-психологическая помощь
13. Современное состояние психологической службы и концептуальные основы ее функционирования в правоохранительной системе
14. Диагностика и коррекционно-развивающая работа психолога в правоохранительных органах
15. Основные направления психологического обеспечения работы с кадрами в правоохранительной системе

Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

3. Тестовые задания

Примерные вопросы:

1. Деятельность психолога в медицинском учреждении направлена на:

1) повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей человека;
2) гармонизацию психического развития;
3) охрану здоровья;
4) профилактику и психологическую реабилитацию

2. Клинический психолог выполняет следующие виды деятельности:

1) диагностическую;
2) экспертную;
3) коррекционную;
4) профилактическую;
5) реабилитационную;
6) консультативную;
7) научно-исследовательскую и др.

3. Основные направления работы психолога в системе здравоохранения:

1) Помощь в постановке диагноза при психических заболеваниях, вспомогательная терапия и лечение психических больных немедикаментозными средствами (психиатрические клиники и стационары).
2) Помощь в постановке диагноза при нейропсихологических нарушениях при различных травмах, авариях, острых отравлениях, некоторых болезнях (хирургические клиники, стационары).
3) Охрана материнства и детства. Психологическая помощь при беременности и родах, в послеродовой период. Психологическое сопровождение членов семьи, в которой ожидается рождение ребенка (женские консультации).
4) Психологическая помощь и сопровождение соматических больных (поликлиники и стационары).
5) Психологическая помощь и сопровождение пострадавших в медицине катастроф (экстремальные ситуации, аварии, вооруженные конфликты, терроризм, стихийные бедствия и др.).

4. Медицинский психолог имеет право:

1) Получать информацию, необходимую для качественного выполнения функциональных обязанностей.
2) Вносить предложения руководству по совершенствованию качества медико-психологической помощи населению, улучшению организации труда.
3) Принимать участие в работе совещаний, конференций, секций, медицинских ассоциаций, на которых рассматриваются вопросы, относящиеся к профессиональной компетенции.

5. Медицинский психолог несет ответственность:

1) За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией - в пределах действующего трудового законодательства Российской Федерации.
2) За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности - в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства.
3) За причинение материального ущерба - в пределах действующего трудового и гражданского законодательства.
4) За ошибки, повлекшие за собой тяжкие последствия для здоровья и жизни человека - в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства.

6. Клинический психолог имеет право:

1) участвовать в определении тактики ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для консультаций, обследования и лечения больных;
2) вносить предложения руководству учреждения по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, в т.ч. по улучшению работы параклинических и административно-хозяйственных служб, вопросам организации и условий своей трудовой деятельности;
3) контролировать работу подчиненных сотрудников (при их наличии), отдавать им распоряжения в рамках их служебных обязанностей и требовать их четкого исполнения, вносить предложения руководству учреждения по их поощрению или наложению взысканий;
4) запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей;
5) принимать участие в научно-практических конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с его работой;
6) проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории.

7. Какие методы являются основными методами психологии труда:

1) биографический метод исследования и метод психологического моделирования;
2) методы тестирования;
3) наблюдение и эксперимент.

8. Предмет психологии труда – это…

1) психологические особенности деятельности человека в трудовых условиях;
2) труд как специфическая активность человека, идентифицирующего себя с определенным профессиональным сообществом;
3) психические закономерности деятельности и личности человека в области правовых отношений.

9. Психология труда как область знаний…

1) содержит психологические знания о труде как общечеловеческой ценности, прикладные исследования, особенности деятельности;
2) содержит психологические закономерности трудового процесса, особенности личности субъекта деятельности в его взаимосвязи с процессом труда;
3) содержит закономерности взаимосвязи трудовых процессов, индивидуально-психологических, личностных и социально-психологических факторов.

10. Структура основных компонентов человека как субъекта труда включает:

1) Личностный статус.
2) Индивидуально-личностные свойства (профессионально важные качества, способности, характер, пол, возрастные особенности и т. п.).
3) Функциональные состояния (работоспособность, монотония, утомление и т. д.).
4) Коммуникативное взаимодействие.
5) Психические регуляторы труда (опыт, знания, умения, навыки, интересы, ценности, мотивы и т. д.).

11. Компетентностью называется:

1) Способность, определяющая общую успешность адаптации человека к новым ситуациям посредством решения задач во внутреннем плане действия («в уме») при доминирующей роли сознания над бессознательным.
2) Приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды.
3) Психосоциальное качество, профессиональная подготовленность, способности, обеспечивающие глубокое знание дела, существа выполняемой работы, сложных связей явлений и процессов, возможных способов и средств достижения целей, возможность комплексного подхода к выполнению служебных обязанностей.

12. Индивидуальным стилем деятельности является:

1) Способ деятельности, учитывающий индивидуальные качества (особенности) человека.
2) Конкретная форма исполнения операций, характеризующаяся траекторией, темпом, скоростью и силой.
3) Процесс определения эффективности деятельности сотрудников на конкретных рабочих местах, направленный на достижение целей организации.

13. Ротацией кадров называется:

1) Процесс распределения человеческих ресурсов в масштабе организации в соответствии с ее актуальными задачами, перспективными целями, индивидуальными особенностями и

подготовленностью субъектов.
2) Способ управления персоналом, заключающийся в периодическом или эпизодическом «горизонтальном» перемещении работников, частичном или полном изменении их трудовых функций, служебных обязанностей и прав без изменения положения в служебной иерархии.
3) Процесс практического выделения из имеющихся кандидатов тех, которые способны в данных условиях обеспечивать наиболее эффективное выполнение возложенных на них задач.

14. Структуру конфликта составляют:

1) Оппоненты
2) Повод столкновения
3) Психологические особенности личности
4) Объект конфликтной ситуации
5) Организационная структура предприятия
6) Причина конфликта

15.Основными компонентами трудового потенциала работника являются:

1) профессиональные знания, умения, навыки;
2) трудовая мотивация, профессиональные умения, навыки;
3) психофизиологический, социально-демографический, квалификационный, личностный;
4) здоровье, возраст, трудовая мотивация, потенциал к развитию.

16. Стиль руководства – это:

1) процесс управления группой людей, осуществляемой руководителем как посредником между социальной властью и членами общности на основе правовых полномочий;
2) обобщенные виды поведения руководителя в отношениях с подчиненными в процессе достижения поставленных целей;
3) отношения доминирования и подчинения;
4) влияние, которым пользуется руководитель.

Критерии оценивания тестирования

Оценка	**Кол-во баллов**
Отлично	100-91 % правильных ответов
Хорошо	90-81 % правильных ответов
Удовлетворительно	80-71 % правильных ответов
Неудовлетворительно	70 и менее % правильных ответов

4. Разработка кейсов

Письменная самостоятельная работа*:* описать с позиции руководителя коллективом психологическую ситуацию или запрос клиента, организации (описание проблемы/запроса может быть взято из источников или может быть смоделировано на базе Вашего опыта). Работа должна включать анализ проблемы, планирование решения, организацию реализации мероприятий, а также основные методы оценки результатов.

На выбор 3 варианта проблем/примеров:

1.Привести пример решения проблемы, принятых психологической службой к работе, если проблемы связаны с преодолением интолерантности, преодолением этнических, конфессиональных и культурных различий людей

2. Привести пример, который показывает способность психолога выявлять потребности в о с н о в н ы х видах психологических услуг и организовывать работу психологической службы в определенной сфере профессиональной деятельности;

3. Привести пример, который показывает способность руководителя психологической службы к решению управленческих задач в условиях реально действующих производственных структур с учетом организационно-правовых основ профессиональной деятельности.

Критерии оценивания

Оценка «отлично». Студент демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях с опорой на нормативно-правовую литературу.

Оценка «хорошо». Решение проблемы/запроса отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Решение отражает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное.

Оценка «неудовлетворительно». Решение выбранной проблемы краткое, поверхностное.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету:

1. История создания психологической службы в России и зарубежом
2. Основные проблемы в организации психологической службы и пути их преодоления
3. Общие принципы и правила работы психологической службы
4. Принципы организации внутренней и внешней супервизии деятельности психолога
5. Задачи и направления деятельности психологической службы
6. Социальные аспекты организации психологических служб в России
7. Психологическая служба предприятия
8. Планирование деятельности психологической службы
9. Кадровое и материальное обеспечение психологической службы
10. Академическая психология в современной России и зарубежом
11. История создания психологической службы в России и зарубежом
12. Сравнительный анализ направлений деятельности в работе практического психолога
13. Зарубежные психологические ассоциации
14. Психологические ассоциации и общества в России
15. Психологические технологии оценки и мониторинга
16. Психологические технологии коррекции и развития
17. Профессиональная этика психолога
18. Психологическая служба в системе образования
19. Отрасли психологии: классификация и основные задачи
20. Основные виды деятельности психолога МВД
21. Принципы деятельности практического психолога МЧС
22. Регламентация деятельности и основные направления деятельности практического психолога в системе здравоохранения

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/ Незачтено
ПК-5.1				

Знает:	Исчерпывающе и последовательно излагает способы, средства и порядок взаимодействия с государственными органами, общественными организациями, профессиональными союзами, коллегиальными органами работников, с представителями трудовых коллективов, смежными специалистами по вопросам осуществления профессиональной деятельности Методы определения потребности в работниках для оказания консультационной психологической помощи Основные принципы и методы управления психологического консультирования населения и трудовых коллективов	Демонстрирует полное знание способов, средств и порядок взаимодействия с государственными органами, общественными организациями, профессиональными союзами, коллегиальными органами работников, с представителями трудовых коллективов, смежными специалистами по вопросам осуществления профессиональной деятельности Методы определения потребности в работниках для оказания консультационной психологической помощи Основных принципов и методов управления психологического консультирования населения и трудовых коллективов, и, по существу, излагает, не допуская существенных неточностей.	Имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний способов, средств и порядок взаимодействия с государственными органами, общественными организациями, профессиональными союзами, коллегиальными органами работников, с представителями трудовых коллективов, смежными специалистами по вопросам осуществления профессиональной деятельности Методы определения потребности в работниках для оказания консультационной психологической помощи Основных принципов и методов управления психологического консультирования населения и трудовых коллективов	Не знает значительной части способов, средств и порядок взаимодействия с государственными органами, общественными организациями, профессиональными союзами, коллегиальными органами работников, с представителями трудовых коллективов, смежными специалистами по вопросам осуществления профессиональной деятельности Методы определения потребности в работниках для оказания консультационной психологической помощи Основных принципов и методов управления психологического консультирования населения и трудовых коллективов
Умеет:	Умения анализировать потребности, планировать и организовывать реализацию мероприятия психологического консультирования Определять потребности в специалистах для оказания консультационной психологической помощи Систематизировать и анализировать правовую, организационную и технологическую информацию,	Сформированы умения анализировать потребности, планировать и организовывать реализацию мероприятия психологического консультирования Определять потребности в специалистах для оказания консультационной психологической помощи Систематизировать и анализировать правовую, организационную и технологическую информацию, связанную с организацией мероприятий, но не отличаются	Умения анализировать потребности, планировать и организовывать реализацию мероприятия психологического консультирования Определять потребности в специалистах для оказания консультационной психологической помощи Систематизировать и анализировать правовую, организационную и технологическую информацию,	Умения анализировать потребности, планировать и организовывать реализацию мероприятия психологического консультирования Определять потребности в специалистах для оказания консультационной психологической помощи Систематизировать и анализировать правовую, организационную и технологическую

	связанную с организацией мероприятий сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.	обобщенностью и инициативностью.	связанную с организацией мероприятий - сформированы в неполном объеме.	информацию, связанную с организацией мероприятий – не сформированы.
Владеет:	Сформированы в полном объеме навыки планирования мероприятий по оказанию консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам Комплектации штата работниками необходимой квалификации для проведения мероприятий психологического консультирования Распределения задач по выполнению мероприятий психологического консультирования между подразделениями и работниками	Сформированы в полном объеме навыки планирования мероприятий по оказанию консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам Комплектации штата работниками необходимой квалификации для проведения мероприятий психологического консультирования Распределения задач по выполнению мероприятий психологического консультирования между подразделениями и работниками, но не отличаются обобщенностью и инициативностью	Сформированы в неполном объеме навыки планирования мероприятий по оказанию консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам Комплектации штата работниками необходимой квалификации для проведения мероприятий психологического консультирования Распределения задач по выполнению мероприятий психологического консультирования между подразделениями и работниками	Не сформированы навыки планирования мероприятий по оказанию консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам Комплектации штата работниками необходимой квалификации для проведения мероприятий психологического консультирования Распределения задач по выполнению мероприятий психологического консультирования между подразделениями и работниками
ПК-5.2				
Знает:	Исчерпывающе и последовательно излагает основные методы оценки результатов и эффективности труда, системы и формы стимулирования труда	Демонстрирует полное знание основных методов оценки результатов и эффективности труда, системы и формы стимулирования труда, и, по существу, излагает, не допуская существенных неточностей.	Имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний методов оценки результатов и эффективности труда, системы и формы стимулирования труда	Не знает значительной части методов оценки результатов и эффективности труда, системы и формы стимулирования труда
Умеет:	Умения анализировать результаты деятельности по психологическому консультированию Контролировать сроки	Сформированы умения анализировать результаты деятельности по психологическому консультированию Контролировать сроки	Умения анализировать результаты деятельности по психологическому консультированию Контролировать сроки	Не сформированы умения анализировать результаты деятельности по

	реализации мероприятий и показатели эффективности процесса психологического консультирования сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.	реализации мероприятий и показатели эффективности процесса психологического консультирования, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.	реализации мероприятий и показатели эффективности процесса психологического консультирования - сформированы в неполном объеме.	психологическому консультированию Контролировать сроки реализации мероприятий и показатели эффективности процесса психологического консультирования
Владеет:	Сформированы в полном объеме навыки проведение мониторинга эффективности процесса психологического консультирования населения и трудовых коллективов	Сформированы в полном объеме навыки проведение мониторинга эффективности процесса психологического консультирования населения и трудовых коллективов, но не отличаются обобщенностью и инициативностью	Сформированы в неполном объеме навыки проведение мониторинга эффективности процесса психологического консультирования населения и трудовых коллективов	Не сформированы навыки проведение мониторинга эффективности процесса психологического консультирования населения и трудовых коллективов

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОСНОВЫ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СОТРУДНИКОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Примерные вопросы:

1. Внутренняя среда организации. Учет неформальных отношений в управлении организацией. Внутренняя среда организации. Как и почему в рамках разработанной формальной структуры организации возникают неформальные отношения. Соотношение формальной и неформальной структуры.
2. Характеристики и роль неформальной структуры в организации. Учет неформальных отношений в управлении организацией: приспособление и преобразование. Приспособление: как принимать в расчет неформальных лидеров и неформальные группы. Преобразование: активное воздействие на неформальные отношения с целью приведения их в соответствие с задачами организации
3. Ценности как системообразующий элемент в неформальных группах. Система ценностей в организации. Ценности и нормы как регуляторы поведения человека. Ценности как часть личности человека. Ценности индивидуальные и групповые. Ценности организации.
4. Факторы, влияющие на формирование организационной культуры. Внутренние факторы: проблемы внешней адаптации и внутренней интеграции. Внешние факторы: специфика отрасли, деловая культура в стране и регионе, национальная культура.
5. Типы организационных культур. Классификации по Акоффу; Дилу-Кеннеди; Кет-де-Врие – Миллеру; по Этциони; по способу утверждения авторитета и др
6. Методы поддержания и изменения организационной культуры.

Первичные и вторичные механизмы для поддержания и изменения культуры организации В. Особенности управления культурой в молодых, старых организациях и организациях среднего возраста

Критерии оценки выполнения задания

Оценка «отлично» выставляется, если студент дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Доклады.

Примерные темы докладов

1. Основные компоненты корпоративной культуры. Роль корпоративной культуры. Корпоративная культура с точки зрения сотрудников.
2. Организационный этикет
3. Психологические типы сотрудников, коллектива
4. Личностные неосознаваемые факторы
5. Понятие и виды субкультур
6. Сильные и слабые организационные культуры
7. Основы типологии организационных культур
8. Научные взгляды Г. Хофстеде
9. Научные взгляды Ф. Тромпенаарса
10. Научные взгляды Д. Ламмерса и Д. Хиксона
11. Научные взгляды У. Оучи
12. Научные взгляды Т. Питерса и Р. Уотермена
13. Научные взгляды Т. Дилла и А. Кеннеди
14. Научные взгляды М. Бурке
15. Научные взгляды Р. Блейка и Д. Мутона
16. Научные взгляды Д. Сонненфельда
17. «Концепция конкурирующих ценностей» К. Камерона и Р. Куинна.
18. Модель организационной культуры Д. Денисона
19. Концепция социокультурной среды
20. Содержание и подходы к определению показателей анализа организационной культуры
21. Методы диагностики организационной культуры
22. Методики диагностики организационной культуры: OCAI, Д. Денисон

Критерии и шкала оценки выступлений (докладов)

Оценка «отлично». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Легко воспринимается аудиторией. При ответе на вопросы выступающий (докладчик) демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях.

Оценка «хорошо». Выступление (доклад) отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование сделанных выводов недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Выступающий (докладчик) передает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное. Выступление воспринимается аудиторией сложно.

Оценка «неудовлетворительно». Выступление (доклад) краткий, неглубокий, поверхностный.

3. Тестовые задания

Примерные вопросы:

1. Какое из утверждений неверно характеризует неформальные отношения в организации?

А. Их влияние на деятельность и результаты, достигаемые компанией, выше там, где больше формальных правил и процедур.

Б. Неформальные отношения могут содействовать достижению целей организации.

В. Неформальные отношения могут противодействовать достижению целей организации.

Г. Причиной формирования неформальных отношений является стремление удовлетворить потребности в аффилиации и власти

Д. Причиной формирования неформальных отношений является взаимопомощь и взаимозащита.

2. Какое из утверждений можно назвать примером ценности?
А. Стремление написать данный тест без подсказки соседа.
Б. Терпимость русских к нарушению планов, в частности, к опозданиям.
В. Убеждение в необходимости контроля финансовых операций в организации.
Г. Интуитивное восприятие человека как изначально хорошего.
Д. Стремление компании стать лидером рынка.

3. К методам выявления организационной культуры с низкой степенью вовлечения исследователя, частичным вовлечением сотрудников относятся:
А. постановка экспериментов.
Б. ранжирование.
В. Демографическая статистика
Г. проективные тесты
Д. контент-анализ

4. К организационным артефактам относятся:
А. представления о времени и его использовании
Б. представления о природе человека
В. документация.
Г. фирменный стиль
Д. организационные праздники

5. Каким образом люди воспринимают знания о ценностях и нормах в какой-либо социальной группе (например, в организации)?
А. наблюдением
Б. восприятием посланий лидера
В. чтением соответствующих документов: например, кодексов фирмы и т.п.
Г. расспросами коллег о том, как принято.

6. Корпоративная культура – это:
А культура организации;
Б фирменная культура;
В культура предпринимательства;
Г культура общественная

7. К внутренним факторам, влияющим на культуру организации посредством решения проблем внешней адаптации и выживания, относится:
А. критерии измерения достигнутых членами организации результатов;
Б. критерии членства в организации и ее группах;
В. определение отношения к необъяснимым и неподдающимся контролю вещам;
Г. определение допустимого уровня открытости на работе;
Д. выбор методов коммуникации и значения используемых языковых форм

8. Какое из утверждений относится к спекулятивной культуре в классификации Дил-Кеннеди?
А. Она формируется, как правило, в организациях с медленной обратной связью с внешней средой и высоким риском деятельности.
Б. Она формируется, как правило, в организациях с медленной обратной связью с внешней средой и низким риском деятельности.
В. Она формируется, как правило, в организациях с быстрой обратной связью с внешней средой и низким риском деятельности.
Г. Она формируется, как правило, в организациях с быстрой обратной связью с внешней средой и высоким риском деятельности.
Д. она встречается. Как правило, в компаниях, занимающихся капитальным строительством.

9. Что из перечисленного ниже можно отнести к базовым представлениям?
А. часть индивидуальности, отвечающая за ориентиры поведения человека
Б. исследование организационной культуры начинается с этого уровня.
В. Элемент организационной культуры, который воспринимается интуитивно.
Г. Формируется под влиянием исключительно национальной культуры, памяти предков. Д. формируется исключительно под влиянием кризисов в истории организации

10. Какие механизмы работают на поддержание культуры в старых организациях?
А. Критерии наказаний и вознаграждений.
Б. Объекты внимания со стороны менеджера
В. Объективные критерии продвижения
Г. Организационные ритуалы
Д. Организационные процессы

Критерии оценивания тестирования

Оценка	**Кол-во баллов**
Отлично	100-91 % правильных ответов
Хорошо	90-81 % правильных ответов
Удовлетворительно	80-71 % правильных ответов
Неудовлетворительно	70 и менее % правильных ответов

4. Разработка кейсов

Письменная самостоятельная работа*:* описать с позиции руководителя коллективом психологическую ситуацию или запрос клиента, организации (описание проблемы/запроса может быть взято из источников или может быть смоделировано на базе Вашего опыта). Работа должна включать анализ проблемы, планирование решения, организацию реализации мероприятий, а также основные методы оценки результатов.

На выбор 3 варианта проблем/примеров:

1.Привести пример решения проблемы, принятых психологической службой к работе, если проблемы связаны с преодолением интолерантности, преодолением этнических, конфессиональных и культурных различий людей

2. Привести пример, который показывает способность психолога выявлять потребности в о с н о в н ы х видах психологических услуг и организовывать работу психологической службы в определенной сфере профессиональной деятельности;

3. Привести пример, который показывает способность руководителя психологической службы к решению управленческих задач в условиях реально действующих производственных структур с учетом организационно-правовых основ профессиональной деятельности.

Критерии оценивания

Оценка «отлично». Студент демонстрирует глубину владения представленным материалом. Ответы формулируются аргументированно, обосновывается собственная позиция в проблемных ситуациях с опорой на нормативно-правовую литературу.

Оценка «хорошо». Решение проблемы/запроса отличается последовательностью, логикой изложения. Но обоснование недостаточно аргументировано. Неполно раскрыто содержание проблемы.

Оценка «удовлетворительно». Решение отражает содержание проблемы, но не демонстрирует умение выделять главное, существенное.

Оценка «неудовлетворительно». Решение выбранной проблемы краткое, поверхностное.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине - зачет.

Вопросы к зачету:

1. Особенности эффективных корпоративных коммуникаций.
2. Структурные элементы корпоративной культуры (материальные, духовные, знаково-символические).
3. Факторы, определяющие корпоративные культуры (внешние, внутренние, системные). 4. Функции корпоративной культуры.
5. Факторы, влияющие на корпоративную культуру. Уровни организационной культуры (Э. Шейн)
6. Три уровня корпоративной культуры:
7. Корпоративные ценности. Психологический климат.
8. Десять содержательных характеристик, свойственных любой корпоративной культуре (Ф. Харрис и Р. Моран).
9. Типология С. Ханди - культура власти, роли, задачи, личности.
10. Корпоративный тип культуры, консультативный, "партизанский", предпринимательский (Р. Акофф).
12. Культура высокого риска и быстрой обратной связи, культура низкого риска и быстрой обратной связи, культура высокого риска и медленной обратной связи, культура низкого риска и медленной обратной связи (А. А. Кеннеди).
13. Культура индивидуализма и коллективизма (Г. Ховстед).
14. Культуры, основанные на различных ценностных ориентациях (Ф. Клукхона, Ф. Л. Штротбека).
15. Корпоративные культуры, выделяемые в России (органическая, бюрократическая, предпринимательская, партисипативная).
16. Виды корпоративных культур.
17. Подходы к формированию корпоративной культуры.
18. Основные методы формирования корпоративной культуры
19. Понятие и структура группы. Виды групп.
20. Методы и технологии диагностики корпоративной культуры
21. Специфика российских и зарубежных корпоративных культур
22. Особенности взаимосвязи стратегии компании и ее корпоративной культуры.
23. Управление корпоративной культурой в СМИ.
24. Адаптация человека к организации.
25. Факторы взаимодействия человека и организации (демографические признаки, компетентности, психологические особенности).

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

Критерии оценивания	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Неудовлетворительно/Незачтено
ПК-5.1				
Знает:	Исчерпывающе и последовательно излагает классификации корпоративной культуры в науке способы, средства и порядок взаимодействия с государственными органами,	Демонстрирует полное знание классификации корпоративной культуры в науке способов, средств и порядок взаимодействия с государственными органами,	Имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного	Не знает значительной части классификации корпоративной культуры в науке способов, средств и порядок взаимодействия с государственными

	общественными организациями, профессиональными союзами, коллегиальными органами работников, с представителями трудовых коллективов, смежными специалистами по вопросам осуществления профессиональной деятельности Методы определения потребности в работниках для оказания консультационной психологической помощи Основные принципы и методы управления психологического консультирования населения и трудовых коллективов	общественными организациями, профессиональными союзами, коллегиальными органами работников, с представителями трудовых коллективов, смежными специалистами по вопросам осуществления профессиональной деятельности Методы определения потребности в работниках для оказания консультационной психологической помощи Основных принципов и методов управления психологического консультирования населения и трудовых коллективов, и, по существу, излагает, не допуская существенных неточностей.	материала. Обнаруживает узкий круг знаний классификации корпоративной культуры в науке, способов, средств и порядок взаимодействия с государственными органами, общественными организациями, профессиональными союзами, коллегиальными органами работников, с представителями трудовых коллективов, смежными специалистами по вопросам осуществления профессиональной деятельности Методы определения потребности в работниках для оказания консультационной психологической помощи Основных принципов и методов управления психологического консультирования населения и трудовых коллективов	органами, общественными организациями, профессиональными союзами, коллегиальными органами работников, с представителями трудовых коллективов, смежными специалистами по вопросам осуществления профессиональной деятельности Методы определения потребности в работниках для оказания консультационной психологической помощи Основных принципов и методов управления психологического консультирования населения и трудовых коллективов
Умеет:	Умения осуществлять подбор мероприятий по формированию и реализации корпоративной культуры; анализировать потребности, планировать и организовывать реализацию мероприятия психологического консультирования Определять потребности в специалистах для оказания консультационной психологической помощи Систематизировать и анализировать правовую, организационную и технологическую информацию, связанную с организацией	Сформированы умения осуществлять подбор мероприятий по формированию и реализации корпоративной культуры; анализировать потребности, планировать и организовывать реализацию мероприятия психологического консультирования Определять потребности в специалистах для оказания консультационной психологической помощи Систематизировать и анализировать правовую, организационную и	Умения осуществлять подбор мероприятий по формированию и реализации корпоративной культуры; анализировать потребности, планировать и организовывать реализацию мероприятия психологического консультирования Определять потребности в специалистах для оказания консультационной психологической помощи Систематизировать и анализировать правовую, организационную и технологическую	Умения осуществлять подбор мероприятий по формированию и реализации корпоративной культуры; анализировать потребности, планировать и организовывать реализацию мероприятия психологического консультирования Определять потребности в специалистах для оказания консультационной психологической помощи Систематизировать и анализировать правовую, организационную и

	мероприятий - сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.	технологическую информацию, связанную с организацией мероприятий, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.	информацию, связанную с организацией мероприятий - сформированы в неполном объеме.	технологическую информацию, связанную с организацией мероприятий – не сформированы.
Владеет:	Сформированы в полном объеме навыки организации и проведения мероприятий по внедрению корпоративной культуры; планирования мероприятий по оказанию консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам Комплектации штата работниками необходимой квалификации для проведения мероприятий психологического консультирования Распределения задач по выполнению мероприятий психологического консультирования между подразделениями и работниками	Сформированы в полном объеме навыки организации и проведения мероприятий по внедрению корпоративной культуры; планирования мероприятий по оказанию консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам Комплектации штата работниками необходимой квалификации для проведения мероприятий психологического консультирования Распределения задач по выполнению мероприятий психологического консультирования между подразделениями и работниками, но не отличаются обобщенностью и инициативностью	Сформированы в неполном объеме навыки организации и проведения мероприятий по внедрению корпоративной культуры; планирования мероприятий по оказанию консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам Комплектации штата работниками необходимой квалификации для проведения мероприятий психологического консультирования Распределения задач по выполнению мероприятий психологического консультирования между подразделениями и работниками	Не сформированы навыки организации и проведения мероприятий по внедрению корпоративной культуры; планирования мероприятий по оказанию консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам Комплектации штата работниками необходимой квалификации для проведения мероприятий психологического консультирования Распределения задач по выполнению мероприятий психологического консультирования между подразделениями и работниками
ПК-5.2				
Знает:	Исчерпывающе и последовательно излагает основные методы оценки результатов и эффективности труда, системы и формы стимулирования труда	Демонстрирует полное знание основных методов оценки результатов и эффективности труда, системы и формы стимулирования труда, и, по существу, излагает, не допуская существенных неточностей.	Имеет знания основного материала, но допускает неточности, размытые формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Обнаруживает узкий круг знаний методов оценки результатов и эффективности труда, системы и формы стимулирования труда	Не знает значительной части методов оценки результатов и эффективности труда, системы и формы стимулирования труда

Умеет:	Умения анализировать результаты деятельности по психологическому консультированию Контролировать сроки реализации мероприятий и показатели эффективности процесса психологического консультирования сформированы в полном объеме, и характеризуются высоким уровнем их осознанности, освоенности, обобщенности, самостоятельности и инициативности со стороны обучающегося.	Сформированы умения анализировать результаты деятельности по психологическому консультированию Контролировать сроки реализации мероприятий и показатели эффективности процесса психологического консультирования, но не отличаются обобщенностью и инициативностью.	Умения анализировать результаты деятельности по психологическому консультированию Контролировать сроки реализации мероприятий и показатели эффективности процесса психологического консультирования - сформированы в неполном объеме.	Не сформированы умения анализировать результаты деятельности по психологическому консультированию Контролировать сроки реализации мероприятий и показатели эффективности процесса психологического консультирования
Владеет:	Сформированы в полном объеме навыки проведение мониторинга эффективности процесса психологического консультирования населения и трудовых коллективов	Сформированы в полном объеме навыки проведение мониторинга эффективности процесса психологического консультирования населения и трудовых коллективов, но не отличаются обобщенностью и инициативностью	Сформированы в неполном объеме навыки проведение мониторинга эффективности процесса психологического консультирования населения и трудовых коллективов	Не сформированы навыки проведение мониторинга эффективности процесса психологического консультирования населения и трудовых коллективов

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ВСЕОБЩАЯ ИСТОРИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. **Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости**

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Каковы основные подходы к периодизации древнейшей истории человечества в современной исторической науке?
2. Раскройте сущность «неолитической революции» как глобального цивилизационного перехода.
3. В чем заключаются фундаментальные различия полисной системы Древней Греции и имперской модели Древнего Рима?
4. Проанализируйте роль христианства как системообразующего фактора европейской средневековой цивилизации.
5. Охарактеризуйте феномен Великих географических открытий: экономические предпосылки и геополитические последствия.
6. Сравните процессы Реформации в Германии и Контрреформации в Южной Европе: цели и методы.
7. Специфика формирования централизованных государств во Франции и Англии в XVI–XVII вв.: абсолютизм против парламентаризма.
8. Идеи Просвещения как идеологическая основа Великой французской буржуазной революции.
9. Промышленный переворот в Англии: социальные издержки и трансформация классовой структуры общества.
10. Венская система международных отношений: принципы легитимизма и баланса сил.
11. Причины, характер и итоги Первой мировой войны с точки зрения теории мировых систем.
12. Версальско-Вашингтонская система: заложенные противоречия и причины ее нестабильности.
13. Тоталитаризм как исторический феномен XX века: сравнительный анализ германского нацизма и итальянского фашизма.
14. Холодная война как форма биполярного противостояния: от Берлинского кризиса до Карибского.
15. Распад СССР и социалистического лагеря: внутренние факторы и внешнее влияние.
16. Глобализация на рубеже XX–XXI веков: экономическая интеграция versus культурная фрагментация.
17. Проблема Север-Юг: историческая ретроспектива постколониального развития стран Африки и Азии.
18. Исламский мир в XXI веке: между традиционализмом и модернизацией.
19. Европейский союз: этапы политической интеграции и кризис идентичности.
20. Информационное общество: изменение темпоральности исторического процесса под влиянием цифровых технологий.
21. Феномен массовой культуры: истоки возникновения в США начала XX века.
22. Экологический кризис как фактор трансформации глобальной политики в конце XX – начале XXI века.
23. Постмодернизм в исторической науке: отказ от метанарративов и проблема объективности факта.
24. Китайская Народная Республика: специфика модернизации при сохранении партийного авторитаризма.
25. Современный мировой порядок: тенденции к многополярности или новой биполярности (США — Китай)?

Задания к практическим занятиям:

1. Составьте синхронистическую таблицу событий для Древнего Востока (Египет, Месопотамия, Индия) по векам III–II тыс. до н.э.
2. Проведите дебаты на тему: «Полис Спарта vs Полис Афины: какая модель более жизнеспособна?».
3. Заполните ментальную карту «Причины падения Западной Римской империи», разделив их на внутренние и внешние.
4. Смоделируйте диалог между аббатом Клюни и светским феодалом XI века о праве инвеституры.
5. Составьте логическую схему причин Великих географических открытий, связав технические инновации и экономику.
6. Подготовьте аналитический обзор аргументов Мартина Лютера из «95 тезисов».
7. Разработайте проект конституции просвещенного монарха XVIII века, опираясь на труды Вольтера или Монтескье.
8. Кейс-стади: Анализ Декларации прав человека и гражданина 1789 г. через призму современных ценностей.
9. Постройте график демографических изменений в Англии 1750–1850 гг. и соотнесите его с этапами промышленного переворота.
10. Работа с картой: Нанесение границ Европы до и после Венского конгресса 1815 года.
11. Эссе: «Роль малых стран (например, Бельгии) в развязывании Первой мировой войны».
12. Дискуссия: «Был ли Версальский договор справедлив?» (позиции держав-победительниц).
13. Сравнительная таблица экономических политик «Нового курса» Ф. Рузвельта и нацистской экономики Гитлера.
14. Разбор исторического документа: Речь Уинстона Черчилля в Фултоне (текстовый анализ скрытых угроз).
15. Моделирование переговорного процесса: Группа играет роли Горбачева, Буша-старшего и лидеров стран Варшавского договора в 1989 году.
16. Проект: Создание инфографики «Этапы расширения Европейского союза».
17. Анализ кейса: Культурная революция в Китае (1966–1976) — разрушение традиций ради модерна.
18. Семинар-обсуждение: Фильм/сериал как исторический источник (на примере изображения Средневековья в современном кино).
19. Решение ситуационной задачи: Конфликт вокруг ресурсов Арктики — исторические претензии сторон.
20. Дебаты: «Заменят ли алгоритмы искусственный интеллект труд историка?»
21. Составление глоссария терминов эпохи постиндустриализма (постправда, клиповое мышление, фейк-ньюс).
22. Презентация доклада: Альтернативные сценарии развития мира, если бы Османская империя не распалась.
23. Критический разбор концепции «Конца истории» Фрэнсиса Фукуямы на фоне событий последних 10 лет.
24. Круглый стол: «Экологические движения Greenpeace и Fridays for Future: история успеха или политический инструмент?»
25. Итоговая защита проектов: «Моя родословная как отражение макроистории страны в XX веке».

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания

«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В контексте анализа перехода от традиционного общества к индустриальному (Новое время), какой фактор стал системообразующим для формирования буржуазных наций в Западной Европе, определив их отличие от сословно-представительных монархий Средневековья? А) Укрепление власти феодальной аристократии. Б) Формирование единого национального рынка и централизация налогового аппарата абсолютизма. В) Доминирование цеховой регламентации ремесла. Г) Распространение мистических ересей. Ответ: Б	УК-5.1
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При анализе социокультурных традиций Древнего Востока (Египет, Месопотамия) по сравнению с античной цивилизацией Греции, какое фундаментальное различие в мировоззрении прослеживается наиболее отчетливо? А) Отсутствие монументальной архитектуры. Б) Преобладание циклического восприятия времени и обожествление деспотической власти над идеей полисной свободы личности. В) Полное отсутствие письменности. Г) Отказ от ирригационного земледелия. Ответ: Б	УК-5.1

Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Эпоха Просвещения XVIII века заложила основы современной профессиональной этики и правосознания через труды философов. Какое понятие стало центральным в философии истории И.Г. Гердера и Ж.-А. Кондорсе, обосновывающим неизбежность социального прогресса? А) Фатализм. Б) Вера во всесилие человеческого Разума и совершенствование институтов. В) Апология невежества. Г) Теория «золотого века» в прошлом. Ответ: Б	УК-5.1
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Взаимодействие России с Византийской империей в период принятия христианства (988 г.) является примером глубокой социокультурной интеграции. Какой аспект этого взаимодействия позволил Руси интегрироваться в систему европейских политических связей того времени? А) Принятие ислама как государственной религии. Б) Заимствование кириллической письменности и канонического права, легитимизирующее власть князя. В) Полный отказ от международной торговли. Г) Сохранение языческих капищ как высших судебных инстанций. Ответ: Б	УК-5.1
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Идеи протестантской этики (М. Вебер) анализируются как один из духовных факторов генезиса капитализма. Какое догматическое положение кальвинизма способствовало формированию рационального предпринимательского поведения? А) Доктрина спасения исключительно через добрые дела. Б) Концепция мирского призвания (*Beruf*) и профессионального успеха как знака божественного избранничества. В) Запрет на взимание банковского процента. Г) Требование обязательного ухода от мира в монастыри. Ответ: Б	УК-5.1
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Анализируя основные философские учения Античности, укажите концепции, сформировавшие западную традицию гражданского участия и критического мышления: А) Стоическая идея космополитизма (человек — гражданин мира). Б) Метод диалектического диалога Сократа. В) Обоснование тирании у софистов. Г) Платоновская теория идеального государства под управлением мудрецов-философов. Д) Культ силы в учении Фрасимаха. Ответ: А, Б, Г	УК-5.1
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Реформация XVI века привела к глубокому изменению социокультурного ландшафта Европы. Выберите последствия данного процесса, повлиявшие на развитие науки и образования: А) Перевод богослужения на национальные языки и рост грамотности для самостоятельного чтения Писания. Б) Уничтожение всех университетов. В) Провозглашение принципа свободного толкования текста, стимулирующее критическую герменевтику. Г) Полная монополия католической церкви на книгопечатание. Д) Секуляризация части церковных земель и перенаправление средств на школы. Ответ: А, В, Д	УК-5.1
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. В целях успешной социальной интеграции при взаимодействии с представителями восточных культур (например, Япония, Китай), необходимо учитывать специфические этикетные нормы, имеющие исторические корни. Какие действия будут считаться нарушением социокультурных границ? А) Попытка пожать руку старшему по возрасту или статусу вместо поклона. Б) Использование обеих рук при вручении визитной карточки. В) Прямой отказ от предложения («Нет») в публичной дискуссии ради сохранения лица собеседника. Г) Демонстрация открытых подошв обуви, направленных на собеседника. Д) Соблюдение иерархии рассадки за столом согласно рангу. Ответ: А, В, Г	УК-5.2

Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Мировоззренческий кризис начала XX века (после Первой мировой войны) породил ряд деструктивных этических учений. Выберите характеристики тоталитарных идеологий, противопоставивших себя гуманизму XIX века: А) Абсолютизация роли государства и подавление индивидуальных прав. Б) Признание универсальности человеческой природы. В) Применение биологического детерминизма и расовых теорий для оправдания насилия. Г) Культ техники и тотальной мобилизации масс. Д) Плюрализм мнений и свобода прессы. Ответ: А, В, Г	УК-5.1
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. При обсуждении проблем общественного характера (миграционные кризисы XXI века) аргументированная позиция требует знания исторических прецедентов Великого переселения народов. Какие факторы являются общими для обоих явлений? А) Климатические изменения и дефицит ресурсов. Б) Демографическое давление и поиск безопасных территорий. В) Полное отсутствие военных конфликтов в зонах исхода. Г) Столкновение различных правовых и культурных кодов принимающего и прибывающего населения. Д) Единая религиозная принадлежность мигрантов и коренного населения. Ответ: А, Б, Г	УК-5.3
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность этапов исторического развития международных отношений в Новое время, приведших к Вестфальской системе. А) Тридцатилетняя война (1618–1648). Б) Итальянские войны и начало баланса сил. В) Заключение Вестфальского мира и принцип государственного суверенитета. Г) Реформация и раскол единства христианской Европы. Ответ: Б — Г — А — В	УК-5.1
Задание 12. Расположите в хронологическом порядке этапы эволюции трудовой этики и социально-экономических формаций. А) Индустриальный капитализм (фабричное производство). Б) Традиционное аграрное общество (натуральное хозяйство). В) Постиндустриальное общество (сфера услуг и знаний). Г) Мануфактурный капитализм (разделение труда). Ответ: Б — Г — А — В	УК-5.1
Задание 13. Установите логическую последовательность смены парадигм в европейской науке от древности до современности. А) Научная революция XVII века (экспериментально-математическое естествознание). Б) Мифологическая картина мира архаики. В) Классическая наука Ньютона-Лапласа (детерминизм). Г) Античная натурфилософия (поиск первоэлемента). Ответ: Б — Г — А — В	УК-5.1
Задание 14. Определите последовательность стадий развития политической мысли о правах человека. А) Теория естественного права и общественного договора (Дж. Локк, Ж.-Ж. Руссо). Б) Историческая школа права (позитивизм, закон как воля суверена). В) Современные концепции универсальных прав человека (ООН, после 1945 г.). Г) Феодальное право привилегий (связано с сословием, а не личностью). Ответ: Г — А — Б — В	УК-5.1
Задание 15. Установите последовательность фаз культурного шока при взаимодействии представителей принципиально разных социокультурных групп (исторический пример: столкновение европейцев и индейцев Америки). А) Фаза адаптации и приспособления. Б) Фаза эйфории («медовый месяц»). В) Кризис ценностей и фрустрация (культурный шок). Г) Фаза стабильной бикультуральности. Ответ: Б — В — А — Г	УК-5.2
Задание 16. Соотнесите исторический тип мировоззрения с его базовым этическим императивом. 1. Античный космоцентризм 2. Теоцентризм Средневековья 3. Антропоцентризм Возрождения 4. Рациоцентризм Просвещения	УК-5.1

А) Спасение души через послушание Церкви. Б) Гармоничное вписывание в порядок Вселенной и исполнение долга перед полисом. В) Торжество разума, веротерпимость и общественный договор. Г) Самореализация творческой личности, человек как «мера всех вещей». Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — Г 4 — В	
Задание 17. Установите соответствие между исторической эпохой и доминирующей формой социальной интеграции индивида. 1. Первобытная община 2. Традиционная империя (Китай, Рим) 3. Буржуазное национальное государство 4. Современная глобализация А) Гражданин (гражданские права и конституционный патриотизм). Б) Свободный экономический агент (потребитель/производитель без жесткой национальной привязки). В) Соплеменник (слитность с коллективом, табу). Г) Подданный (лояльность персоне монарха или сакральному центру). Ответ: 1 — В 2 — Г 3 — А 4 — Б	УК-5.2
Задание 18. Соотнесите философское направление с его отношением к проблеме смысла истории. 1. Марксизм 2. Либерализм (К. Поппер) 3. Философия жизни (О. Шпенглер) 4. Христианская историософия (Августин) А) История как прогресс к открытому обществу без конечной цели (холизм опасен). Б) История как борьба классов и смена экономических формаций (прогресс объективен). В) История как линейное движение от грехопадения к Царству Божию (провиденциализм). Г) История как череда замкнутых культурных циклов рождения и смерти (фатализм). Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — Г 4 — В	УК-5.1
Задание 19. Установите соответствие между типом аргументации в общественных дискуссиях и его историческим прототипом. 1. Риторика убеждения толпы 2. Диалектический метод поиска истины 3. Деконструкция метанарративов 4. Позитивистский научный спор А) Сократ (Майевтика). Б) Французские энциклопедисты (вера в факты и статистику). В) Протагор / афинские демагоги. Г) М. Фуко / постструктурализм. Ответ: 1 — В 2 — А 3 — Г 4 — Б	УК-5.1
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие между социокультурной традицией и способом решения мировоззренческого конфликта. 1. Западноевропейская (правовая) 2. Восточноазиатская (конфуцианская) 3. Индийская (дхармическая) 4. Исламская (шариатская) А) Поиск компромисса и сохранение «лица», избегание прямого судебного иска. Б) Обращение к писаному закону и состязательность сторон в суде. В) Следование божественному откровению и фикху (богословско-правовой доктрине). Г) Кармическое воздаяние и следование предписанному долгу (варне). Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — Г 4 — В	УК-5.2
Высокий уровень	
Задание 21. Объясните, почему концепция «Разделяй и властвуй» (*Divide et impera*), успешно применявшаяся Римской республикой, остается актуальной в современных геополитических конфликтах. Ответ: Стратегия позволяет крупной державе минимизировать собственные военные издержки, поддерживая баланс сил между региональными оппонентами и выступая арбитром, что предотвращает формирование единой враждебной коалиции.	УК-5.1
Задание 22. Проанализируйте влияние географического детерминизма (Ш. Монтескье) на формирование различных моделей политического устройства в истории Запада и Востока. Ответ: Суровый климат и обширные территории Евразии способствовали становлению деспотических форм правления для мобилизации ресурсов, тогда как умеренный климат и	УК-5.1

раздробленность Европы благоприятствовали развитию самоуправления городов-коммун и ограничению власти монархов.	
Задание 23. Сформулируйте основное противоречие между классической греческой пайдейей (образованием) и современным утилитарным подходом к обучению специалиста. Ответ: Греческая пайдейя была направлена на калокагатию (гармоничное развитие личности и добродетели), в то время как современный подход ориентирован на узкую профессиональную функциональность и экономическую эффективность, часто игнорируя этическое измерение.	УК-5.3
Задание 24. Оцените роль Великой хартии вольностей (1215 г.) в последующей эволюции идеи прав человека. Почему этот документ нельзя считать первой декларацией прав гражданина в современном понимании? Ответ: Хартия защищала права феодальных баронов и корпораций от произвола короля, но не распространяла эти гарантии на простолюдинов; она закрепляла корпоративные привилегии, а не универсальные индивидуальные свободы.	УК-5.1
Задание 25. Предложите аргументированный тезис для дискуссии: «Является ли падение Западной Римской империи катастрофой или процессом трансформации?» Ответ: это был процесс трансформации: институциональный вакуум Рима привел к синтезу римского права, германских обычаев и христианской этики, что создало фундамент средневековой цивилизации, сохранив городскую сеть и технологические навыки через монастыри.	УК-5.3

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-5.1. Анализирует особенности социального взаимодействия с учетом национальных, культурных и религиозных особенностей; грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	Демонстрирует системное видение исторического процесса. Свободно оперирует понятийным аппаратом (формация, цивилизация, модерн). Способен выявить причинно-следственные связи между событиями российской и мировой истории (например, влияние Великих географических	Корректно называет основные этапы и даты. Определяет социокультурные особенности крупных регионов мира. При анализе сложных междисциплинарных связей (влияние философии на политику) допускает неточности или требует наводящих вопросов преподавателя для формулировки вывода	Знает базовые факты (имена правителей, названия войн), но затрудняется выстроить их в хронологическую или логическую систему. Не видит разницы между формационным и цивилизационным подходами. Подменяет анализ пересказом учебного текста без выявления глубинных мировоззренческих различий	Обнаруживает отсутствие базовых знаний по периодизации всемирной истории. Не способен назвать ключевые философские учения Античности или Нового времени. Путает исторические эпохи и культурные традиции народов

	открытий на закрепощение крестьян), а также провести компаративный анализ этических учений разных эпох			
УК-5.2. Знает и соблюдает этические нормы и права человека, аргументированно обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера	Понимает историческую обусловленность современных норм этикета, деловой культуры и правовых систем различных стран. Способен моделировать профессиональное общение с представителями иных культур, избегая этноцентризма и стереотипов, опираясь на знание исторических прецедентов взаимодействия цивилизаций	Умеет учитывать наиболее очевидные социокультурные различия (религиозные праздники, пищевые ограничения, нормы приветствия). Стремится адаптировать стиль коммуникации под собеседника, однако иногда допускает прямолинейность, не учитывая скрытые исторические травмы или иерархические коды группы	Имеет общее представление о необходимости толерантности. Склонен переносить собственные культурные установки на других («европоцентризм»). При обсуждении профессиональных задач игнорирует исторический контекст формирования менталитета партнера, что ведет к коммуникативным сбоям	Проявляет ригидность мышления и нетерпимость к чужим традициям. Не считает нужным изучать историю и культуру партнеров по взаимодействию. Сводит все различия к личным качествам людей, отрицая роль историко-социальных факторов

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ВЕЛИКИЕ КНИГИ МИРОВОЙ КУЛЬТУРЫ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. В чем заключается специфика античного понимания «героя» на примере Ахилла, Одиссея и Энея? Как меняется мотивация героя от Гомера к Вергилию?
2. Сравните концепцию судьбы в поэмах Гомера («Илиада», «Одиссея») с идеей предопределения в трагедии Софокла «Царь Эдип».
3. Какова роль хора в древнегреческой трагедии? Приведите примеры из произведений Эсхила или Софокла.
4. Раскройте понятие *mimesis* (подражание) Аристотеля применительно к структуре сюжета греческой трагедии.
5. Почему «Энеида» Вергилия считается не просто подражанием Гомеру, а самостоятельным политическим и идеологическим манифестом Рима?
6. Ветхий Завет: концепция Завета (*Берит*) как основа взаимоотношений Бога и человека. Чем она отличается от правовых кодексов Хаммурапи?
7. Нагорная проповедь (Евангелие от Матфея): этический переворот по отношению к ветхозаветному принципу «око за око». Проблема интерпретации заповедей блаженства.
8. Книга Иова: проблема теодицеи (оправдания Бога). Почему Бог отвечает Иову «из бури» и почему этот ответ можно считать неудовлетворительным для рационалиста?
9. Данте Алигьери «Божественная комедия»: принцип симметрии мироздания (ад — чистилище — рай) и его отражение в строении терцин.
10. Образ Беатриче у Данте: эволюция от земной женщины к аллегорической богословской добродетели.
11. Франсуа Рабле «Гаргантюа и Пантагрюэль»: гротескное тело и карнавальная культура М. Бахтина. Как смех разрушает средневековую серьезность?
12. Уильям Шекспир «Гамлет»: природа гамлетовского сомнения. Является ли герой трагическим борцом или рефлексирующим интеллектуалом эпохи Возрождения?
13. Блез Паскаль «Мысли»: антиномия между «Богом Авраама» и «Богом философов». Что такое пари Паскаля?
14. Вольтер «Кандид»: полемика с учением Лейбница о том, что мы живем в «лучшем из возможных миров». Роль случайности в сюжете повести.
15. Дени Дидро «Монахиня»: роман-памфлет как инструмент критики церковных институтов во французском Просвещении.
16. Иоганн Вольфганг фон Гёте «Фауст»: фаустовский вопрос познания. Почему Фауста спасает любовь, несмотря на сделку с дьяволом?
17. Александр Пушкин «Евгений Онегин»: феномен Татьяны Лариной. Почему финал романа открыт и отказ Татьяны является нравственной победой?
18. Михаил Лермонтов «Герой нашего времени»: особенности композиции романа. Зачем автор нарушает хронологию событий при знакомстве читателя с Печориным?
19. Федор Достоевский «Преступление и наказание»: теория Раскольникова и ее крушение через систему двойников (Свидригайлов, Лужин).
20. Лев Толстой «Война и мир»: философия истории Толстого. В чем смысл противопоставления «мысли семейной» и «мысли народной»?
21. Джеймс Джойс «Улисс»: техника потока сознания. Как один день дублинского обывателя Леопольда Блума соотносится с десятилетней одиссеей царя Итаки?
22. Франц Кафка «Процесс»: абсурд бюрократии и вина без преступления. Символика пространства в романе.
23. Габриэль Гарсиа Маркес «Сто лет одиночества»: жанр магического реализма. Макондо как метафора Латинской Америки и человеческой памяти.
24. Хорхе Луис Борхес «Вавилонская библиотека»: концепт бесконечности текста. Почему библиотеку невозможно покинуть физически, но легко потерять ментально?

25. Милан Кундера «Невыносимая легкость бытия»: ницшеанская дихотомия вечного возвращения и уникальности мгновения в контексте Пражской весны.

Задания к практическим занятиям:

1. **Семинар-дискуссия:** провести сравнительный анализ двух переводов одного фрагмента (например, начала «Энеиды» Вергилия или монолога Гамлета). Оценить потери метрики, ритма и семантические сдвиги при переводе на русский язык.
2. **Работа с интертекстом:** составить карту библейских аллюзий в первой главе «Мастера и Маргариты» М. А. Булгакова (сцена на Патриарших прудах), сопоставив их с первоисточниками в Евангелиях.
3. **Практикум по нарратологии:** разобрать сцену явления призрака отца Гамлета (I акт) с точки зрения теории ненадёжного рассказчика. Могут ли зрители доверять словам Горацио?
4. **Анализ структуры:** нарисовать схему кольцевой композиции «Превращения» Ф. Кафки. Выделить точку невозврата, после которой возвращение Грегора Замзы к человеческому состоянию становится невозможным.
5. **Лингвистический комментарий:** проанализировать первые три строки «Божественной комедии» Данте. Объяснить значение темного леса, трех зверей и горы как символов духовного пути согласно комментариям исследователей-медиевистов.
6. **Историческая реконструкция:** подготовить доклад-презентацию о роли мецената (Лоренцо Медичи) в создании интеллектуальной среды, породившей гуманизм Петрарки и Боккаччо.
7. **Картография смыслов:** нанести на карту Европы маршруты паломничества героев Чосера («Кентерберийские рассказы»), обозначив социальные типы каждого пилигрима.
8. **Контекстная задача:** на основе писем Сенеки и текстов Эпиктета составить кодекс стоика. Применить эти правила к поведению главного героя романа Ж.-П. Сартра «Тошнота» Антуана Рокантена.
9. **Дискуссионный клуб:** Дебаты. Тема: «Является ли Дон Кихот рыцарем печального образа неудачником или первым современным субъектом, создающим собственную реальность вопреки фактам?» (по тексту Сервантеса).
10. **Социально-политический анализ:** выявить механизмы пропаганды и конструирования мифа о великом вожде в речах Старшего Брата (роман Дж. Оруэлла «1984», допустим, как современная великая книга) и сравнить их с риторикой Кассия в трагедии Шекспира «Юлий Цезарь».
11. **Решение кейса:** прочитать фрагмент диалога Платона «Пир» о природе Эрота. Опровергнуть или защитить тезис Сократа-Аристофана о любви как поиске утраченной половины, опираясь на современные психологические концепции привязанности.
12. **Этическая дилемма:** написать эссе-рассуждение (до 1 стр.) на тему: «Имеет ли Иван Карамазов моральное право строить счастье человечества ценой страдания одного ребенка?»
13. **Симулякр и симуляция:** проанализировать главу «О страстях души» Рене Декарта. Найти в тексте моменты, где механистическое описание человеческого тела вступает в неразрешимое противоречие с постулированием бессмертной души.
14. **Экзистенциальный разбор:** составить таблицу страхов персонажей Ф. Кафки (Йозеф К., Грегор Замза) и героев А. Камю (Мерсо). Выделить общее экзистенциальное ядро тревоги.
15. **Аналитическое чтение:** выделить аргументы Фридриха Ницше в эссе «О пользе и вреде истории для жизни» против «академического знания» и привести контраргументы из позиции современного историка.
16. **Стилистический маркер:** выписать все функции сна Татьяны Лариной (глава 5, «Евгений Онегин»). Показать, как сон работает как ретардация, предсказание и фольклорный оберег одновременно.

17. **Ритм прозы:** отсканировать прозаический отрывок Марселя Пруста (цикл «В поисках утраченного времени») на предмет синтаксической сложности. Посчитать количество придаточных предложений в одном периоде.

18. **Архетипический анализ:** идентифицировать архетипы Трикстера, Великой Матери и Теневой стороны в романе Г. Мелвилла «Моби Дик» (Ахав, море, Белый Кит).

19. **Интерпретация финала:** предложить три взаимоисключающих трактовки открытого финала новеллы Ф. С. Фицджеральда «Алмаз величиной с отель «Риц»».

20. **Поэтика детали:** собрать коллекцию деталей-символов желтого цвета в «Преступлении и наказании» Ф. М. Достоевского. Обосновать их связь с темой безумия Петербурга.

21. **Литературная адаптация:** переложить одну из басен Эзопа или Федра в формат короткого поста для социальной сети (Telegram/Twitter), сохранив дидактическую суть, но изменив культурные коды.

22. **Рецензирование перевода:** взять современный перевод сложного поэтического текста (например, Паунда или Элиота). Написать внутреннюю рецензию для издательства, указав на удачные решения переводчика и зоны риска.

23. **Теория рецепции:** представить себя цензором николаевской эпохи (1840-е годы). Написать официальный отзыв-отказ на публикацию первого тома «Мертвых душ» Н. В. Гоголя, используя лексику того времени.

24. **Проект кураторской экскурсии:** разработать маршрут виртуальной выставки «Пространство библиотеки в мировой литературе» (от Александрийской библиотеки до Библиотеки Вавилона Борхеса). Подобрать визуальные экспонаты к трем ключевым книгам курса.

25. **Синтез искусств:** выбрать одно стихотворение цикла Ш. Бодлера «Цветы зла». Создать плейлист из трех музыкальных композиций разных эпох, которые, на ваш взгляд, точно передают ритм, цветовую палитру и эмоциональный надлом этого текста, обосновав выбор каждой композицией строками оригинала.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Проанализируйте онтологический статус платоновского эйдоса справедливости, представленного в диалоге «Государство». Каким фундаментальным свойством характеризуется мир идей (eidos) в противопоставление чувственно воспринимаемой реальности? А) Конкретной пространственной локализацией. Б) Статичностью и умопостигаемостью как парадигмального образца. В) Зависимостью от эмпирического опыта субъекта. Г) Динамической изменчивостью во времени. Ответ: Б	УК-1.1.
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Идентифицируйте жанровые характеристики произведения Данте Алигьери «Божественная комедия» с точки зрения средневековой литературной традиции. Какой термин наиболее точно описывает архитектонику данного текста? А) Рыцарский роман. Б) Буколическая эклога. В) Сумма теологии в поэтической форме (видение). Г) Городская сатира фаблио. Ответ: В	УК-1.1.
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Рассмотрите концепцию *tabula rasa* Джона Локка в его труде «Опыт о человеческом разумении». Какое утверждение корректно отражает эпистемологическую позицию автора относительно генезиса человеческих знаний? А) Человеческий разум содержит врожденные идеи до всякого опыта. Б) Все знания происходят исключительно из рефлексии над деятельностью самого ума. В) Источником любого знания является внешний (ощущения) и внутренний (рефлексия) опыт. Г) Познание возможно только через божественное откровение. Ответ: В	УК-1.1.
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Определите функциональную роль хора в древнегреческой трагедии Софокла «Царь Эдип» согласно канонам аттической драматургии V века до н. э. Какова основная функция корифея по отношению к протагонисту? А) Выполнение сугубо развлекательной функции без влияния на сюжет. Б) Трансляция авторской позиции и осуществление медиативной связи между сценой и зрителем.	УК-1.2.

В) Прямое физическое противодействие главному герою. Г) Обеспечение комического эффекта для разрядки напряжения. Ответ: Б	
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Оцените нарративную структуру романа Мигеля де Сервантеса «Хитроумный идальго Дон Кихот Ламанчский». Как интерпретируется соотношение вымысла и объективной реальности в сознании протагониста? А) Как полная неспособность героя к восприятию действительности. Б) Как результат фармакологического воздействия. В) Как конфликт интертекстуальности, где гипертрофированная рецептура рыцарских романов детерминирует перцептивную матрицу субъекта. Г) Как намеренная симуляция ради достижения материальных благ. Ответ: В	УК-1.2.
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Выберите атрибуты античного эпоса, зафиксированные в поэмах Гомера («Илиада», «Одиссея»), которые впоследствии были кодифицированы Аристотелем в «Поэтике». А) Использование гекзаметра как основного стихотворного размера. Б) Наличие абстрактного лирического «я» повествователя. В) Формула зачина (*invocation of the Muse*) и ретардация действия. Г) Постоянные эпитеты как инструмент устной формульной композиции. Д) Отсутствие вмешательства олимпийских богов в ход событий. Ответ: А, В, Г	УК-1.2.
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Исходя из анализа трактата Н. Макиавелли «Государь», укажите концепции, легшие в основу политического реализма Нового времени. А) Приоритет государственных интересов (*ragion di stato*) над нормами традиционной морали. Б) Необходимость разделения светской и духовной властей. В) Допустимость использования насилия правителем для удержания власти при условии утилитарной целесообразности. Г) Утверждение идеала христианского смирения монарха как залога стабильности. Д) Концепция фортуны (*fortuna*) и доблести (*virtù*) как диалектических факторов истории. Ответ: А, В, Д	УК-1.2.
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Опираясь на философию трансцендентального идеализма И. Канта («Критика чистого разума»), выделите априорные формы чувственности, структурирующие любой возможный опыт. А) Причинность. Б) Пространство. В) Время. Г) Единство. Д) Множественность. Ответ: Б, В	УК-1.2.
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Проанализируйте систему образов романа Ф. М. Достоевского «Преступление и наказание». Какие персонажи выполняют функцию духовных двойников-антиподов Родиона Раскольникова, оттеняя различные аспекты его теории? А) Лужин (экономический аспект эгоизма).	УК-1.2.

Б) Разумихин (альтруистический деятельный гуманизм). В) Свидригайлов (нигилистическое своеволие и отсутствие метафизических границ). Г) Лебезятников (карикатурный социал-утилитаризм). Ответ: А, Б, В	
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Исследуя постмодернистскую метапрозу Умберто Эко в романе «Имя розы», определите признаки, указывающие на деконструкцию классического детективного жанра. А) Наличие одного гениального сыщика, раскрывающего дело методом дедукции. Б) Библиотека как лабиринт-симулякр, скрывающий конечную истину. В) Неоднозначность финала, где преступник избегает наказания, а рукопись уничтожается. Г) Полное соответствие историческим фактам XIII века без анахронизмов. Д) Текстуальная природа преступления, связанная с интерпретацией знаков. Ответ: Б, В, Д	УК-1.1.
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность Установите хронологическую последовательность создания нижеперечисленных текстов, репрезентирующих эволюцию европейской мысли от Античности к Просвещению. А) «Левиафан» Т. Гоббса. Б) «Исповедь» Аврелия Августина. В) «Никомахова этика» Аристотеля. Г) «Рассуждение о методе» Р. Декарта. Ответ: 1 — В 2 — Б 3 — Г 4 — А	УК-1.2.
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность Расположите элементы сюжета повести Франца Кафки «Превращение» в соответствии с классической композиционной схемой (экспозиция — завязка — развитие — кульминация — развязка), учитывая специфику абсурдистской прозы. А) Визит управляющего конторы в дом Замзы. Б) Постепенная дегуманизация Грегора, отчуждение семьи и подготовка к избавлению от него. В) Пробуждение Грегора Замзы в теле насекомого (метаморфоза). Г) Физическое истощение и смерть протагониста; катарсис и обновление семейства Замза. Д) Экспозиция: описание быта и профессиональных обязательств Грегора Замзы накануне трансформации. Ответ: 1 — Д 2 — В 3 — А 4 — Б 5 — Г	УК-1.2.
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность Выстройте иерархическую вертикаль девяти кругов Ада в соответствии с порядком их прохождения Данте и Вергилием в первой кантике «Божественной комедии». А) Лимб (Первый круг). Б) Преддверие Ада (несдержанные, не сделавшие выбора). В) Второй круг (Сладострастники). Г) Девятый круг (Предатели). Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — В 4 — Г	УК-1.2.
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность Опишите логическую последовательность стадий развития Мирового духа в феноменологии Г. В. Ф. Гегеля, представленную в качестве магистральной линии историко-философского процесса. А) Абсолютный дух (искусство, религия, философия).	УК-1.2.

Б) Субъективный дух (антропология, феноменология, психология). В) Восточный мир (субстанциальная несвобода). Г) Объективный дух (абстрактное право, моральность, нравственность). Ответ: 1 — В 2 — Б 3 — Г 4 — А	
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность Реконструируйте хронологию внутренней эволюции главного героя романа Иоганна Вольфганга фон Гёте «Страдания юного Вертера». А) Попытка интеграции в бюргерское общество через трудовую деятельность. Б) Первоначальное созерцательное слияние с природой и влюбленность в Лотту. В) Осознание экзистенциальной невозможности обладания объектом любви и социальная маргинализация. Г) Самоубийство как радикальный акт освобождения субъективного духа. Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — В 4 — Г	УК-1.1.
Задание 16 Прочитайте текст и установите соответствие Соотнесите архетипические женские образы в мировой литературе с доминирующей поведенческой стратегией, определяющей вектор развития конфликта. Образы: 1. Медея (Еврипид) 2. Татьяна Ларина (А. С. Пушкин, «Евгений Онегин») 3. Скарлетт О'Хара (М. Митчелл, «Унесенные ветром») 4. Соня Мармеладова (Ф. М. Достоевский, «Преступление и наказание») Стратегии: А) Стратегия стоической верности внутреннему нравственному закону вопреки социальному давлению. Б) Стратегия прагматичного адаптивного манипулирования реальностью ради биологического и социального выживания. В) Стратегия сакральной жертвы и кенозиса во имя сотериологической поддержки другого субъекта. Г) Стратегия тотальной деструкции (танатос) в ответ на нарушение брачного контракта и предательство. Ответ: 1 — Г 2 — А 3 — Б 4 — В	УК-1.2.
Задание 17 Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между философскими категориями Иммануила Канта и их дефинициями в рамках критического метода. Категории: 1. Ноумен 2. Антиномия 3. Категорический императив 4. Апперцепция Дефиниции: А) Трансцендентальное единство самосознания, лежащее в основе синтеза представлений. Б) Непознаваемая вещь-в-себе (*Ding an sich*), выступающая источником аффицирования чувственности. В) Безусловное моральное предписание, действующее независимо от эмпатии и гипотетических целей. Г) Логическое противоречие разума с самим собой при попытке мыслить безусловное в ряду обусловленного. Ответ: 1 — Б 2 — Г 3 — В 4 — А	УК-1.2.
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие (сформулировать вопрос в научном стиле) Коррелируйте литературные направления XX века с их программными эстетическими манифестами или ключевыми теоретическими работами.	УК-1.2.

Направления: 1. Экзистенциализм 2. Психоанализ (как культурный метод) 3. Марксистская литературная критика 4. Новый историзм Работы: А) «Толкование сновидений» З. Фрейд Б) «Бытие и ничто» Ж.-П. Сартр В) «О народной культуре в эпоху Ренессанса» С. Гринблатт Г) «К критике политической экономии. Предисловие» К. Маркс Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — Г 4 — В	
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие Сопоставьте жанры японской классической литературы эпохи Хэйан с их гендерной атрибуцией и лингвистической формой бытования в придворной среде. Жанры: 1. Никки (дневники) 2. Дзуйхицу (следуя кисти) 3. Моногатари (повести) Формы / Атрибуция: А) Мужской публицистический дискурс на камбуне (китайском языке). Б) Женский автобиографический и лирический дискурс на японском языке (*кана*). В) Смешанный синкретичный жанр эссеистической прозы, часто женского авторства. Ответ: 1 — Б 2 — В 3 — Б (Примечание: в контексте задания допустимо дублирование буквы Б, так как моногатари также ассоциируются с женской традицией, например, «Повесть о Гэндзи»)	УК-1.2.
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие Соотнесите типы античных богов у Гомера с их семантическими функциями в структуре эпического конфликта. Типы: 1. Афина 2. Зевс 3. Посейдон Функции: А) Хранитель вселенского равновесия и гарант исполнения судьбы (*moira*), дистанцирующийся от частных симпатий. Б) Персонификация иррациональной стихии и личной вендетты против протагониста. В) Эпистемологическая и боевая поддержка героя, воплощение принципа *metis* (хитрости/разума). Ответ: 1 — В 2 — А 3 — Б	УК-1.2.
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Проанализировав сцену явления тени отца Гамлета (Акт I, сцена 5), эксплицируйте механизм перехода шекспировской драмы от ренессансного антропоцентризма к барочной эсхатологии. Ответ: Механизм реализуется через инверсию телесного и духовного: призрак артикулирует топосы чистилища, что разрушает герметичность протестантской картины мира Эльсинора. Интродукция католической догматики создает когнитивный диссонанс, переводя личную месть принца в плоскость космического дисбаланса, требующего восстановления нарушенного провиденциального порядка посредством трагической жертвы.	УК-1.1.

Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки В чем заключается специфика бахтинского концепта «мениппеи» применительно к поэтике романа Ф. М. Достоевского? Назовите три ключевые карнавальные черты, актуализируемые в полифонической структуре текста. Ответ: Специфика мениппеи у Достоевского проявляется в преодолении монологизма через диалогизацию слова. Три ключевые черты: 1) экспериментирование утопическими ситуациями на границе бытия (точки безумия); 2) мистерийная профанация сакрального (скандал, публичное покаяние); 3) хронотоп порога, реализующий мгновенную кризисную смену ценностных ориентаций персонажа.	УК-1.1.
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Охарактеризуйте семиотическую функцию мотива игры в новелле Х. Л. Борхеса «Пьер Менар, автор "Дон Кихота"». Как игра идентичностями влияет на понятие авторского права и оригинальности? Ответ: Функция игры носит метакритический характер: она десакрализует категорию авторства, доказывая тезис У. Эко о том, что текст порождается читателем. Подмена эмпирического автора Пьером Менаром демонстрирует, что тождественность лексического ряда не означает тождественности семантического поля. Оригинальность перемещается из плоскости производства означающих в плоскость рецептивной стратегии, аннулируя классическую дихотомию оригинала и копии.	УК-1.2.
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Используя инструментарий исторической школы *Анналов* (М. Блок, Л. Февр), проанализируйте умолчания и лакуны в юридическом кодексе Хаммурапи. Что реконструкция повседневности позволяет выявить об экономическом базисе Старовавилонского царства помимо прямых законодательных норм? Ответ: Реконструкция выявляет высокую степень монетизации экономики и развитый институт долгового рабства, скрытые за формулами частного права. Анализ косвенных данных показывает фиксацию климатических рисков (засухи) в тарифах на зерно и существование сложной системы кредитных операций под залог недвижимости, что свидетельствует о наличии зрелого рынка капитала задолго до классического античного полиса.	УК-1.1.
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Диагностируйте причину краха проекта Просвещения на основании анализа диалога между Цзи-гу и современными жителями в романе В. Шнурре «Открытие медлительности». Как концепт темпоральности соотносится с аксиологией индустриального общества? Ответ: Краха проекта нет, но происходит девальвация рациональности. Концепт замедленной темпоральности графа Стендиша выступает антитезой аксиологии продуктивизма. Индустриальное общество патологизирует любую длительность, заменяя качественное переживание времени количественным исчислением КПД. Противопоставление физиологической нормы (медлительность) и социальной патологии (спешка) вскрывает скрытую травму капиталистической эксплуатации человеческого внимания и моторики.	УК-1.1.

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними, определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению; критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	Студент деконструирует идейный конфликт или культурную проблему эпохи до уровня базовых философских категорий, социальных институтов и психологических мотивов героев. Выявляет латентные причинно-следственные связи между текстом произведения и историческим контекстом его создания (например, влияние Реформации на трактовку библейских сюжетов у Мильтона). Самостоятельно определяет информационные лакуны в первоисточнике (утраченные главы, цензурные правки, неизвестная биография автора), проектирует стратегию их заполнения через обращение к смежным источникам (историческим хроникам, литературоведческ	Студент корректно выделяет основные элементы проблемной ситуации (конфликт персонажей, столкновение мировоззрений, ключевой философский вопрос текста) и прямые связи между ними. Определяет явные пробелы в информации (отсутствие комментариев к тексту, нехватка исторического контекста), но предлагает стандартные пути их устранения (обращение только к предисловию академического издания или одной обзорной статье). Способен отличить авторитетный научный источник от популярного пересказа, однако оценка надежности строится преимущественно на формальных признаках (издательство, год выпуска, наличие рецензирования), а не на глубоком контент-анализе.	Студент описывает проблемную ситуацию поверхностно, выделяя лишь один-два самых заметных элемента (главный герой, основная сюжетная линия). Связи между элементами устанавливаются простые, линейные. Пробелы в информации определяются интуитивно («чего-то не хватает»), проектирование процессов по их устранению отсутствует или сводится к поиску случайных материалов в открытых интернет-источниках без проверки. Оценка надежности источников фрагментарна: студент может использовать ненадежный ресурс, если информация в нем подтверждает его тезис. Противоречивая информация вызывает затруднение: студент либо игнорирует одно из мнений, либо некритично принимает оба как	Студент не способен выделить системные составляющие проблемной ситуации, подменяя анализ простым пересказом содержания книги или выражением личных читательских впечатлений («понравилось/не понравилось», «герой поступил глупо»). Пробелы в информации не осознаются. Процессы по их устранению не проектируются даже на уровне постановки вопроса. Понятие надежности источника отсутствует: используются анонимные сайты, блоги, краткие содержания (*sparks notes*) на равных основаниях с научными монографиями. Противоречивая информация полностью дезориентирует студента, приводя к отказу от выполнения задания или выдаче взаимоисключающих утверждений

	им статьям). Критически оценивает надежность источников: выявляет идеологическую ангажированность переводов, анахронизмы в современных критических работах, внутренние противоречия в авторских черновиках. Успешно синтезирует данные из нескольких противоречивых научных школ, обосновывая выбор наиболее релевантной позиции.	Замечает противоречия в источниках, но при их столкновении выбирает одну позицию без глубокой проработки альтернативы или механически объединяет факты, избегая глубокого синтеза.	одинаково верные, не пытаясь разрешить диссонанс.	
УК-1.2. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов; реализует стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения	Разрабатывает оригинальную исследовательскую стратегию, объединяющую методы истории литературы, философии и социологии для анализа текста (например, применяет теорию элит Парето к анализу политической борьбы во «Властелине колец»). • Содержательно аргументирует выбор методологии, доказывая её продуктивность именно для данного культурного памятника. Прогнозирует риски интерпретации: предвзятость исследователя	Разрабатывает рабочую стратегию решения задачи (написание эссе, подготовка доклада), опираясь на готовые типовые междисциплинарные модели (биографический метод + исторический контекст). Аргументация выбора стратегии присутствует, но носит описательный характер («нужно посмотреть на историю создания»), без доказательства уникальности подхода. Идентифицирует базовые риски (искажение смысла при переводе, субъективность критики),	Стратегия решения проблемы шаблонна (пересказ сюжета - поиск пары фактов об авторе - вывод-рефлексия). Междисциплинарность заявлена формально, но на практике не реализована (методы других дисциплин не применяются). Аргументация подменяется декларативными утверждениями без содержательного наполнения. Риски реализации стратегии не идентифицируются вовсе. Пути устранения трудностей предлагаются только после прямой наводки преподавателя (например, указание на то, что выводы противоречат	Стратегия решения не разработана. Действия носят хаотичный, реактивный характер (спонтанное чтение случайных глав, копирование чужого текста). Междисциплинарный подход не прослеживается ни на уровне теории, ни на уровне практики. Любое препятствие (сложный синтаксис оригинала, отсутствие прямого ответа в учебнике) приводит к остановке работы. Риски не осознаются, ошибки накапливаются и приводят к ложному конечному выводу или отсутствию вывода как такового. Работа демонстрирует непонимание критериев научного анализа текста.

	(*presentism* — перенос современных ценностей на древние тексты), редукционизм, потерю эстетической составляющей при сугубо социальном анализе. Предлагает конкретные механизмы нейтрализации рисков (использование герменевтического круга Шлейермахера, перекрестная проверка выводов на разных переводах оригинала, учет жанровых конвенций). Демонстрирует способность адаптировать стратегию при столкновении с новыми фактами (например, обнаружение новых писем автора).	предлагая очевидные пути их минимизации (сверка с оригиналом, если позволяет язык; использование двух-трех вторичных источников).Не всегда учитывает скрытые угрозы смещения перспективы исследования, стратегия реализуется последовательно, но недостаточно гибко.	исторической справке). Результат достигается, но за счет упрощения исходной задачи.	

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ВСЕЛЕННАЯ: ОТ БОЛЬШОГО ВЗРЫВА ДО ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖИЗНИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Проблема космологической сингулярности и планковское время ($t \approx 10^{-43}$ t c): физические ограничения применимости ОТО.
2. Инфляционная модель А. Гута: механизм раздувания пространства и решение проблемы горизонта Вселенной.
3. Реликтовое излучение (CMB): спектр абсолютно черного тела как доказательство теории Большого взрыва.
4. Первичный нуклеосинтез: почему во Вселенной практически отсутствуют элементы тяжелее лития?
5. Эпоха рекомбинации: физический смысл отрыва реликтового излучения от барионной материи.
6. Темная материя и темная энергия: их роль в формировании крупномасштабной структуры космоса согласно ΛCDM-модели.
7. Звездный нуклеосинтез: s-процесс и r-процессы захвата нейтронов при образовании тяжелых элементов до железа и после него.
8. Сверхновые типа Ia как стандартные свечи: метод определения расстояний в космологии и открытие ускоренного расширения Вселенной.
9. Формирование аккреционных дисков вокруг протозвезд: механизмы переноса углового момента.
10. Гипотеза гигантского столкновения (Theia): астрофизические доказательства происхождения системы Земля-Луна.
11. Парадокс молодого тусклого Солнца: проблема поддержания жидкой воды на ранней Земле (Земля-снежок).
12. Мир РНК (RNA World): каталитические свойства рибозимов как переходное звено между неживой и живой материей.
13. Коацерватные капли Опарина-Холдейна: критика модели первичного бульона современными данными о гидротермальных источниках.
14. Кислородная катастрофа (Великая кислородная революция): биохимические последствия цианобактериального фотосинтеза.
15. Симбиотическая теория Маргулис: происхождение митохондрий и хлоропластов через эндосимбиоз.
16. Кембрийский взрыв: факторы, приведшие к быстрой диверсификации скелетных форм жизни (~541 млн лет назад).
17. Панспермия (радио-, лайто-, направленная): оценка вероятности межзвездного переноса жизнеспособных микроорганизмов.
18. Антропный принцип (слабый и сильный): философская интерпретация тонкой настройки физических констант.
19. Уравнение Дрейка и парадокс Ферми: статистическая оценка количества цивилизаций и гипотезы Великого фильтра.
20. Русский космизм (Н.Ф. Федоров, К.Э. Циолковский): влияние православной эсхатологии на формирование отечественной астронавтики.
21. Психологические аспекты восприятия масштабов космического времени человеком (когнитивные искажения макрокосма).
22. Экзопланеты в зоне обитаемости: методы транзитной фотометрии и радиальной скорости в поиске биомаркеров.
23. Хиральность аминокислот: гомохиральность как необходимое условие возникновения генетического кода.

24. Гидротермальные черные курильщики и щелочные источники (Lost City): конкурирующие гипотезы зарождения метаболизма.
25. Концепция Геи Дж. Лавлока: биосфера как саморегулирующаяся сложная система.

Задания к практическим занятиям:

1. **Анализ инфографики:** Рассчитайте возраст Вселенной на момент испускания CMB, используя данные о красном смещении $z \approx 1100$.
2. **Работа с графиком Хаббла:** определите постоянную Хаббла по предоставленному графику зависимости лучевой скорости галактик от расстояния.
3. **Сравнительный анализ:** Составьте таблицу различий между моделями стационарной Вселенной Ф. Хойла и теорией Большого взрыва Г. Гамова.
4. **Расчет плотности:** вычислите среднюю плотность энергии реликтового излучения и сравните ее с плотностью энергии видимого вещества.
5. **Хронологическая карта:** Нанесите на таймлайн эпохи доминирования излучения, вещества и темной энергии.
6. **Термоядерный кроссворд:** заполните цепочку термоядерных реакций pp-I цикла в недрах Солнца.
7. **Критика источника:** Найдите фактические ошибки в научно-популярной статье о происхождении Луны методом fission theory.
8. **Геохимическое моделирование:** Проанализируйте изотопный состав лунных пород («Аполлон») для подтверждения импактной гипотезы.
9. **Построение диаграммы:** Начертите Герцшпрунга-Рассела для звездного скопления возрастом 1 млрд лет, определив точку поворота главной последовательности.
10. **Моделирование атмосферы:** оцените парциальное давление кислорода в эпоху архея перед событием GOE (Great Oxidation Event).
11. **Биохимический расчет:** Рассчитайте энергетический выход гликолиза в анаэробных условиях ранних прокариот.
12. **Философский диспут:** Проведите дебаты сторонниками абиогенеза и панспермии, опираясь на критерий Поппера (фальсифицируемость).
13. **Анализ спектров:** Идентифицируйте линии поглощения метана и кислорода в смоделированном спектре экзопланеты земного типа.
14. **Решение уравнения:** Подставьте оптимистичные значения параметров в уравнение Дрейка и интерпретируйте результат.
15. **Картография идей:** Постройте ментальную карту влияния трудов К.Э. Циолковского на современную космонавтику.
16. **Этический кейс:** обсудите проблему планетарного карантина (COSPAR) при доставке марсианского грунта на Землю.
17. **Лингвистический анализ:** Выпишите метафоры, используемые С. Хокингом для описания черных дыр, и проанализируйте их когнитивную функцию.
18. **Статистический анализ:** Обработайте базу данных открытых экзопланет NASA, выделив корреляцию между металличностью звезды и наличием газовых гигантов.
19. **Симуляция катастрофы:** Смоделируйте последствия падения астероида Чиксулуб для мезозойской биоты.
20. **Поиск противоречий:** выявите логические нестыковки в концепции сильного антропного принципа (критика со стороны Р. Докинза).
21. **Архитектура клетки:** схематично изобразите протоклетку с липидной мембраной, способную к репликации РНК без участия белков.
22. **Исторический контекст:** Соотнесите запуск первого ИСЗ с геополитической обстановкой холодной войны (анализ первоисточников СМИ 1957 г.).
23. **Математическое моделирование:** решите дифференциальное уравнение радиоактивного распада для уран-свинцового метода датирования метеоритов.
24. **Эволюция зрения:** проследите этапы развития светочувствительных клеток от глазного пятна планарии до камерного глаза человека.

25. **Системный подход:** Нарисуйте схему положительных и отрицательных обратных связей в гипотезе Гайи.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Согласно стандартной космологической модели (ΛCDM), какой тип излучения доминировал в энергетической плотности Вселенной в первые 50 000 лет после Большого взрыва? А) Рентгеновское космическое фоновое излучение Б) Электромагнитное излучение (фотоны). В) Нейтринное излучение. Г) Гравитационные волны стоковских масс. Ответ: Б	УК-1.2
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая фундаментальная сила отделилась от единого взаимодействия последней в процессе остывания первичной плазмы (Grand Unification epoch)? А) Сильное ядерное взаимодействие.	УК-1.2

Б) Слабое ядерное взаимодействие. В) Электромагнитное взаимодействие. Г) Гравитационное взаимодействие. Ответ: А	
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Идентифицируйте основной источник первичной молекулярной воды на поверхности Земли согласно современным гидрогеологическим моделям. А) Химическая реакция водорода мантии с кислородом коры. Б) Аккреция кометного льда поздней тяжелой бомбардировки. В) Дегазация мантии через вулканическую активность (адвекция). Г) Прямая конденсация из протопланетного диска. Ответ: В	УК-1.2
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой физико-химический фактор является лимитирующим для синтеза сложных органических полимеров в условиях «первичного бульона» Миллера-Юри? А) Избыток свободного атмосферного кислорода (окислительная среда). Б) Высокая концентрация солей кальция. В) Гидролитическое разрушение связей в водной среде без механизмов защиты. Г) Низкая температура кипения воды. Ответ: В	УК-1.2
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что представляет собой событие Oxygen Holocaust в контексте эволюции биосферы? А) Массовое вымирание динозавров вследствие падения уровня O_2. Б) Токсичное воздействие свободного кислорода на анаэробные прокариоты. В) Образование озонового слоя, блокирующего УФ-излучение. Г) Взрывообразное увеличение численности цианобактерий. Ответ: Б	УК-1.2
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Выберите характеристики, присущие эпохе вторичной ионизации (Reionization) Вселенной. А) Полная непрозрачность Вселенной для фотонов. Б) Появление первых поколений массивных звезд (Поп III). В) Повторный нагрев межгалактического газа ультрафиолетом. Г) Доминирование темной энергии над гравитацией. Ответ: Б, В	УК-1.2
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Какие утверждения корректно описывают концепцию хиральной чистоты биологических систем? А) Живые организмы используют L-аминокислоты и D-сахара. Б) Рацемическая смесь энантиомеров способствует более быстрому катализу. В) Асимметрия возникла спонтанно в результате автокаталитических циклов. Г) Правовращающие аминокислоты стабильнее левовращающих физически. Ответ: А, В	УК-1.2
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Укажите признаки, позволяющие классифицировать объект как экстремофила. А) Способность к выживанию в вакууме открытого космоса (анабиоз). Б) Оптимум жизнедеятельности при pH < 1 или > 1 В) Зависимость метаболизма от солнечного света. Г) Размножение исключительно при температуре выше 80°C. Ответ: А, Б, Г	УК-1.2
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Какие процессы относятся к категории макроэволюционных событий? А) Мутация одного гена в популяции дрозофил. Б) Адаптивная радиация млекопитающих после мел-палеогенового вымирания. В) Симгенез (слияние геномов) при возникновении эукариот. Г) Изменение окраски крыльев бабочек под влиянием загрязнения среды. Ответ: Б, В	УК-1.2

Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Какие параметры входят в современное уточненное уравнение Дрейка? А) Средняя скорость образования звезд, пригодных для жизни. Б) Вероятность перехода от разумной жизни к технологической цивилизации. В) Плотность распределения темной материи в гало Галактики. Г) Долговечность коммуникативной фазы вида. Ответ: А, Б, Г	УК-1.2
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность Установите хронологическую последовательность фаз эволюции Вселенной в первую секунду после Большого взрыва. А) Лептонная эра (аннигиляция лептон/анти-лептон). Б) Адронная эра (образование нуклонов). В) Планковская эпоха (квантовая гравитация). Г) Фотонная эра (начало нуклеосинтеза легких элементов) Ответ: 1 — В 2 — Б 3 — А 4 — Г	УК-1.2
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность Расположите этапы формирования Солнечной системы в порядке их исторической реализации. А) Дифференциация недр планет земной группы. Б) Коллапс молекулярного облака под действием ударной волны сверхновой. В) Рассеивание протопланетного диска солнечным ветром. Г) Формирование планетезималей за счет аккреции пыли Ответ: 1 — Б 2 — Г 3 — А 4 — В	УК-1.2
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность Восстановите порядок появления ключевых метаболических путей в истории жизни. А) Анаэробный гликолиз. Б) Аноксигенный фотосинтез (использование H_2S) В) Оксигенный фотосинтез (выделение O_2). Г) Аэробное дыхание. Ответ: 1 — А 2 — Б 3 — В 4 — Г	УК-1.2
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность Установите иерархию космических структур по принципу вложенности (от меньшего к большему). А) Местная группа галактик. Б) Сверхскопление Ланиакея. В) Млечный Путь. Г) Скопление Девы. Ответ: 1 — В 2 — Г 3 — А 4 — Б	УК-1.2
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность Опишите путь углерода в биосфере от космической среды до сложной органики. А) Захват CO пылевыми частицами в молекулярном облаке. Б) Доставка на Землю углистых хондритов. В) Фиксация углерода автотрофами (цикл Кальвина). Г) Астрохимический синтез полициклических ароматических углеводородов (ПАУ). Ответ: 1 — А 2 — Г 3 — Б 4 — В	УК-1.2
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие Соотнесите типы телескопов с диапазоном электромагнитного спектра, в котором они ведут наблюдения. 1. ALMA (Atacama Large Millimeter/submillimeter Array) 2. Chandra X-ray Observatory\n 3. James Webb Space Telescope (NIRCam) 4. IceCube Neutrino Observatory А) Рентгеновское излучение Б) Ближний инфракрасный диапазон В) Субмиллиметровые волны (холодная пыль) Г) Нейтрино высоких энергий Ответ: 1 — В 2 — А 3 — Б 4 — Г	УК-1.2

Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие Соотнесите ученых с предложенными ими концепциями происхождения мира. 1. А.И. Опарин 2. Ф. Крик / Л. Оргел 3. Ж. Бюффон 4. П. Лаплас А) Гипотеза направленной панспермии Б) Небулярная гипотеза (конденсация туманности) В) Теория «первичного бульона» Г) Катастрофизм (удар кометы вырвал вещество для планеты) Ответ: 1 — В 2 — А 3 — Г 4 — Б	УК-1.2
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие Коррелируйте эры геологического времени Земли с доминирующими формами жизни. 1. Архей 2. Протерозой 3. Палеозой 4. Мезозой А) Рыбная и амфибиальная экспансия (Кембрий/Девон) Б) Пангея, расцвет рептилий и голосеменных В) Царство прокариот и строматолитов Г) Эдиакарская биота и появление эдиакарелл Ответ: 1 — В 2 — Г 3 — А 4 — Б	УК-1.2
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие Установите связь между физическими проблемами ранней Вселенной и их решениями в рамках инфляции. 1. Проблема плоскостности 2. Проблема горизонта 3. Проблема магнитных монополей 4. Проблема начальных возмущений А) Экспоненциальное растягивание пространства «разглаживает» кривизну Б) Квантовые флуктуации инфлатонного поля становятся семенами галактик В) Удаление регионов друг от друга быстрее скорости света объясняет однородность CMB Г) Разбавление плотности экзотических частиц до ненаблюдаемого уровня Ответ: 1 — А 2 — В 3 — Г 4 — Б	УК-1.2
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие Соотнесите зоны потенциальной обитаемости с их астрофизическими характеристиками. 1. Галактическая зона обитаемости 2. Зона обитаемости звездной системы (CHZ) 3. Приливно-отливная зона обитаемости (у красных карликов) 4. Атмосферная зона обитаемости А) Расстояние, обеспечивающее воду в жидком виде при данной светимости Б) Отсутствие стерилизующих вспышек рентгеновского излучения от родительской звезды В) Регион галактики с низкой частотой сверхновых (низкая радиация) Г) Наличие парникового эффекта, компенсирующего низкую инсоляцию Ответ: 1 — В 2 — А 3 — Б 4 — Г	УК-1.2
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Почему существование стабильных долгоживущих звезд третьего поколения (как Солнце) невозможно без наличия тяжелых элементов от предыдущих поколений звезд? Ответ: Тяжелые элементы необходимы для эффективной фрагментации газопылевых облаков и формирования твердых пылевых зерен (силикатов, льдов), которые выступают ядрами аккреции планет и обеспечивают эффективный радиационный отвод тепла при коллапсе протозвезды. Без них формируются только маломассивные коричневые карлики или чрезмерно массивные короткоживущие звезды Pop III.	УК-1.2

Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Объясните феномен «резонанса» в тройном альфа-процессе синтеза углерода. Какую роль в этом сыграла концепция тонкого настройки Вселенной? Ответ: Фред Хойл предсказал существование возбужденного состояния ядра углерода-12 с энергией 7.65 МэВ. Этот резонанс точно совпадает с суммой энергий бериллия-8 и альфа-частицы, что увеличивает вероятность реакции на 14 порядков. Это пример априорного теоретического предсказания свойств материи, подтверждающее сильную версию антропного принципа.	УК-1.2
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки В чем заключается ключевое различие между дарвиновской эволюцией и гипотезой Геи Джеймса Лавлока с точки зрения отбора? Ответ: Дарвинизм базируется на отборе на уровне генов/организмов (индивидуализм). Гипотеза Геи постулирует отбор на уровне всей планетарной системы (холизм), где биота активно регулирует абиотические параметры (температуру, соленость, pH) для поддержания собственного гомеостаза.	УК-1.2
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Как наличие крупного спутника (как Луна) влияет на долгосрочную климатическую стабильность планеты и возможность возникновения сложной жизни? Ответ: Спутник стабилизирует наклон оси вращения планеты, предотвращая хаотические колебания климата (эффект «качелей»). Также приливные силы замедляют вращение планеты, удлиняя сутки и снижая силу зональных ветров, что создает благоприятные условия для выхода жизни на сушу.	УК-1.2
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Сформулируйте суть информационного парадокса черных дыр и предложите одно из современных направлений его решения. Ответ: Парадокс заключается в кажущемся нарушении унитарности квантовой механики: информация о падающей материи исчезает за горизонтом событий, нарушая закон сохранения информации. Одно из решений (AdS/CFT-дуальность) предполагает, что информация сохраняется на двумерной границе (горизонте событий) в виде голограммы («комплементарность черных дыр»).	УК-1.2

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-1.2. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной	Демонстрирует глубокое понимание неразрывной связи астрофизических	Корректно соотносит научную теорию или текст первоисточника с базовыми	Указывает лишь наиболее очевидные, поверхностные характеристики времени и места написания текста	Не способен определить принадлежность научной концепции к конкретной исторической школе

ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов; реализует стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения	или биологических концепций с историческим контекстом их открытия (например, влияние запуска телескопа «Хаббл» на уточнение возраста Вселенной или роль холодной войны в развитии советской астробиологии). Самостоятельно выявляет скрытые социокультурные маркеры источника (национальные научные школы — русский космизм vs западный прагматизм; технологические ограничения эпохи автора). Оперирует научной терминологией при описании генезиса теории без фактологических ошибок	фактами исторической эпохи и биографией исследователя. Выявляет основные временные условия создания модели (напр., отсутствие данных о темной энергии до 1998 года), однако допускает незначительные неточности в интерпретации второстепенных деталей контекста или причинно-следственных связей между технологиями и открытиями. Требуется минимальная внешняя опора для начала анализа	(век, страна, имя ученого). Затрудняется объяснить, как конкретно уровень развития приборостроения или доминирующая философская парадигма повлияли на форму и содержание научного вывода. Часто подменяет анализ внешних условий пересказом внутритекстовых обстоятельств (описанием самого космоса вместо описания истории науки). Допускает грубые анахронизмы (приписывание современным приборов ранним эпохам)	или культурной традиции. Отсутствует разделение объективных свойств материи и субъективного исторического знания о них. Контекстуальный анализ полностью отсутствует либо содержит фундаментальные исторические ошибки (например, приписывание квантовой механики античным философам)

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ЭКОЛОГИЯ И ЖИЗНЬ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Понятие биосферы и ноосферы в учении В.И. Вернадского: антропогенный фактор как геологическая сила.
2. Экологические факторы среды (абиотические, биотические, антропогенные). Лимитирующий закон минимума Либиха.
3. Популяционные волны и гомеостаз экосистемы. Правило 10% Линдемана и передача энергии по пищевой цепи.
4. Урбанизация как экологический процесс. Эффект теплового острова города.
5. Синдром больного здания (SBS): физические и химические причины возникновения в современных офисах и жилых комплексах.
6. Акустическое загрязнение мегаполиса: влияние низкочастотного шума на вегетативную нервную систему человека.
7. Световой шум (light pollution): нарушение циркадных ритмов и секреции мелатонина.
8. Электромагнитное излучение бытовых приборов: нормативы СанПиН и реальная нагрузка на организм жителя города.
9. Парниковый эффект: механизмы усиления и последствия для здоровья населения России (смещение ареалов клещевых инфекций).
10. Разрушение озонового слоя: биологическое воздействие УФ-Б радиации на кожу и иммунную систему.
11. Антропогенное эвтрофирование водоемов: роль фосфатов в стиральных порошках и цветение сине-зеленых водорослей.
12. Проблема микропластика: пути попадания в пищевую цепь человека и биоаккумуляция стойких органических загрязнителей (СОЗ).
13. Тяжелые металлы (свинец, ртуть, кадмий) в городской среде: источники выбросов и нейротоксическое действие.
14. Твердые коммунальные отходы (ТКО): иерархия обращения с отходами (предотвращение -> переработка -> захоронение).
15. Качество питьевой воды: методы обеззараживания (хлорирование и озонирование) и образование побочных продуктов дезинфекции.
16. Радиационная безопасность: естественный радиационный фон против техногенного загрязнения (последствия аварии на ЧАЭС для РФ).
17. Химическая безопасность при техногенных авариях: классификация АХОВ (аварийно химически опасных веществ), понятие зоны заражения.
18. Лесные пожары (природные и рукотворные): задымление городов продуктами горения PM2.5 и риски для астматиков.
19. Алгоритм действий при землетрясении в здании (правило «Треугольник жизни») и психологическая стабилизация паники.
20. Первая помощь при перегревании (тепловой удар) и переохлаждении (гипотермия) в условиях экстремальных погодных явлений.
21. Эко-тревожность (климатическая тревога): психотерапевтические подходы к работе со страхом глобальных катастроф.
22. Концепция устойчивого развития (ESG): баланс между экономическим ростом и сохранением среды обитания.
23. Зеленые технологии в быту: оценка жизненного цикла товаров (*Life Cycle Assessment*).
24. Биофильный дизайн интерьера: использование природных материалов и растений для снижения уровня стресса у клиентов психолога.

25. Формирование культуры безопасного поведения: от индивидуальной ответственности к коллективной безопасности в образовательной организации.

Задания к практическим занятиям:

1. **Расчетный практикум:** Рассчитайте индекс качества воздуха (AQI) для Москвы, используя данные о концентрации PM2.5 = 45 мкг/м³, и определите категорию риска.
2. Аудит рабочего места: Проведите замеры освещенности люксметром на рабочем столе и сравните результат с нормами СанПиН для работы с ПК (300–500 лк).
3. Анализ этикетки: изучите состав пяти популярных чистящих средств из супермаркета. Выявите наличие летучих органических соединений (ЛОС) и фосфатов.
4. Кейс-стади «Синдром больного здания»: Проанализируйте жалобу сотрудника офиса на хроническую головную боль. Составьте чек-лист проверки вентиляции и отделки помещения.
5. Картографирование рисков: Нанесите на карту района расположения мусоросжигательных заводов или крупных автотрасс и рассчитайте зону акустического дискомфорта.
6. Лабораторный опыт (имитация): определите жесткость водопроводной воды методом титрования и предложите способы её коррекции для питья.
7. Сравнительный анализ тары: оцените углеродный след стеклянной, алюминиевой и ПЭТ-бутылок. Обоснуйте выбор наиболее экологичной упаковки.
8. Разработка памятки: Создайте инструкцию для жильцов по сортировке мусора согласно системе двухконтейнерного сбора в вашем регионе.
9. Моделирование ЧС: Отработайте алгоритм надевания ватно-марлевой повязки и эвакуации из задымленного помещения за нормативное время.
10. Оценка эргономики: Спроектируйте схему освещения комнаты так, чтобы исключить блики на мониторе компьютера и пульсации света (эффект стробоскопа).
11. Психометрия: Проведите мини-опрос среди одногруппников по шкале эко-тревожности Хикмана и проанализируйте корреляцию с уровнем потребления новостей.
12. Санитарный аудит кухни: Проведите ревизию холодильника на предмет наличия трансжиров, пальмового масла и продуктов с истекающим сроком годности.
13. Расчет дозы облучения: Используя данные о гранитной облицовке метро, рассчитайте дополнительную годовую дозу гамма-излучения для пассажира.
14. Идентификация опасностей: осмотрите аудиторию и выявите 5 нарушений правил пожарной безопасности (загромождение проходов, закрытые эвакуационные выходы).
15. Биоиндикация: По состоянию хвои ели или сосны во дворе института определите уровень атмосферного загрязнения сернистым газом.
16. Планирование BCP (Business Continuity Plan): Разработайте протокол непрерывности работы кабинета психологической помощи при внезапном отключении электроэнергии зимой.
17. Анализ метеограмм: Интерпретируйте прогноз погоды с указанием неблагоприятных метеорологических условий (НМУ). Дайте рекомендации людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
18. Тест на внимательность: Найдите скрытые аллергены в составе сложного косметического крема (например, *parfum*, *lanolin*, *formaldehyde releasers*).
19. Проектирование убежища: Составьте список необходимого НЗ (неприкосновенного запаса) для квартиры на случай отключения коммунальных услуг на 72 часа.
20. Экологический след: Рассчитайте свой персональный экологический след (калькулятор WWF) и разработайте план его снижения на 10%.
21. Юридический ликбез: Найдите статьи КоАП РФ, предусматривающие ответственность за разжигание костров в лесу в пожароопасный сезон.
22. Первая помощь: Симуляция оказания помощи человеку при укусе ядовитой змеи (иммобилизация, запрет на отсасывание яда).

23. Дизайн-код безопасной среды: предложите изменения в интерьере лекционной аудитории для минимизации распространения воздушно-капельных инфекций (рассадка, бактерицидные рециркуляторы).

24. Анализ состава воздуха: с помощью индикаторных трубок (или виртуального симулятора) определите концентрацию углекислого газа в переполненной аудитории до и после проветривания.

25. Рефлексивное эссе: Напишите краткий план беседы с клиентом, страдающим ипохондрией, вызванной чтением токсичного новостного контента об экологии.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Согласно закону толерантности Шелфорда, жизнедеятельность организма лимитируется не только недостатком, но и избытком какого-либо фактора. Как называется диапазон между минимальным и максимальным значениями фактора, пригодный для жизни? А) Зона пессимума. Б) Эврибатность. В) Граница выносливости (диапазон толерантности).	УК-8.1

Г) Квартирантство. Ответ: В	
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При оценке микроклимата помещений критическим параметром является скорость движения воздуха. Какой физиологический эффект вызывает сквозняк (скорость воздуха> 0.3 м/с) при нормальной температуре? А) Локальное охлаждение тела и риск миозита/невралгии. Б) Мгновенное повышение температуры кожи. В) Усиление потоотделения. Г) Увеличение частоты сердечных сокращений без охлаждения. Ответ: А	УК-8.1
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Продукты неполного сгорания бытового газа образуют высокотоксичное соединение. Какое вещество блокирует транспорт кислорода гемоглобином крови, вызывая гипоксию? А) Углекислый газ (CO_2). Б) Оксид азота (NO). В) Угарный газ (CO). Г) Метан (CH_4). Ответ: В	УК-8.1
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В структуре твердых коммунальных отходов значительную долю занимают полимеры. Какой период полураспада имеет обычный пластиковый пакет в почве? А) 1–2 года. Б) 10–20 лет. В) 100–200 лет. Г) Более 400 лет. Ответ: Г	УК-8.2
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Озоновый слой защищает поверхность Земли от жесткого ультрафиолета. Какой тип УФ-излучения практически полностью поглощается атмосферой и не достигает поверхности? А) УФ-А. Б) УФ-Б. В) УФ-С. Г) Видимый синий свет. Ответ: В	УК-8.2
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Выберите симптомы, характерные для легкой степени острого отравления органическими растворителями (бензин, ацетон). А) Головокружение и эйфория («наркотическое опьянение»). Б) Резкое снижение температуры тела ниже 35°C. В) Тошнота, раздражение слизистых оболочек глаз и носа. Г) Судороги тонико-клонического типа. Д) Специфический запах изо рта. Ответ: А, В, Д	УК-8.2
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Какие меры относятся к методам очистки вентиляционных выбросов промышленных предприятий? А) Каталитическое дожигание. Б) Использование циклонов и скрубберов. В) Строительство высоких дымовых труб (дисперсия). Г) Увеличение объема производства. Д) Фильтрация через HEPA-материалы. Ответ: А, Б, В	УК-8.1
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы.	УК-8.2

Что входит в базовую аптечку первой помощи для оказания помощи при травмах? А) Стерильные салфетки и бинты. Б) Антисептик (хлоргексидин/йод). В) Наркотические анальгетики. Г) Устройство для проведения искусственного дыхания («рот-устройство-рот»). Д) Жаропонижающее широкого спектра. Ответ: А, Б, Г	
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Какие факторы способствуют развитию синдрома хронической усталости у жителей мегаполисов с точки зрения экологии среды? А) Постоянный фоновый инфразвук от транспорта. Б) Недостаток отрицательных аэроионов в кондиционируемом воздухе. В) Избыток фитонцидов хвойных деревьев. Г) Мерцающее светодиодное освещение (низкая частота ШИМ). Д) Ежедневное употребление родниковой воды. Ответ: А, Б, Г	УК-8.1
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Выберите верные утверждения о правилах поведения во время грозы на открытой местности. А) Необходимо лечь на землю плашмя. Б) Следует избегать одиноко стоящих деревьев и металлических конструкций. В) Нужно отключить мобильный телефон. Г) Рекомендуется находиться вблизи водоемов (вода проводит ток). Д) Идеальное укрытие — салон автомобиля с жесткой крышей. Ответ: Б, Д	УК-8.2
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите порядок стадий самоочищения водоема после сброса органического загрязнения (биогенная дефосфотация и нитрификация). А) Снижение концентрации растворенного кислорода (замор рыбы). Б) Первичный рост бактерий-сапротрофов. В) Восстановление кислородного режима и возвращение донных организмов. Г) Массовое размножение зеленых водорослей (цветение). Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — Г 4 — В	УК-8.2
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите действия в правильном порядке при оказании первой помощи утопающему, извлеченному на берег без сознания. А) Проверка наличия пульса и дыхания. Б) Освобождение ротовой полости от ила и тины. В) Вызов скорой помощи (112). Г) Начало компрессий грудной клетки при отсутствии дыхания. Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — В 4 — Г	УК-8.1
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность. Опишите путь атома ртути от сжигания угля до поражения нервной системы человека (метилирование). А) Атмосферный перенос на сотни километров. Б) Выброс паров Hg^0 из трубы ТЭЦ. В) Употребление в пищу крупной хищной рыбы (биомагнификация). Г) Окисление до Hg^{2+} и выпадение с осадками в океан. Д) Преобразование бактериями в метилртуть (CH_3Hg^+). Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — Г 4 — Д 5 — В	УК-8.2
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность. Порядок действий при обнаружении запаха дыма в подъезде многоквартирного дома. А) Выход из квартиры, закрыв окна и двери. Б) Информирование соседей звонком в двери (не криком). В) Звонок в пожарную охрану (101/112). Г) Оценка плотности дыма на лестничной клетке. Ответ: >1 — Г 2 — В 3 — Б 4 — А	УК-8.1

Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность. Этапы утилизации электронного мусора (e-waste) на специализированном заводе. А) Ручная разборка на фракции (пластик, металл, стекло). Б) Дробление и измельчение шредером. В) Сбор и логистика от потребителя. Г) Магнитная и электродинамическая сепарация. Д) Переплавка очищенного сырья. Ответ: 1 — В 2 — А 3 — Б 4 — Г 5 — Д	УК-8.1
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите класс пожара горючих веществ с подходящим огнетушащим веществом (тип огнетушителя). 1. Класс A (твердые вещества: дерево, бумага) 2. Класс B (жидкости: бензин, масло) 3. Класс E (электроустановки под напряжением) 4. Класс D (металлы: магний) А) Огнетушитель с порошковым наполнителем общего назначения (ОП) Б) Углекислотный огнетушитель (ОУ) В) Водный огнетушитель (ОВ) Г) Специальный порошковый состав (ПХК) Ответ: 1 — В 2 — А 3 — Б 4 — Г	УК-8.1
Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие. Коррелируйте виды загрязнений атмосферы с их основными антропогенными источниками в городе. 1. Оксиды азота (NO_x) 2. Свинец (Pb) 3. Диоксид серы (SO_2) 4. Летучие органические соединения (ЛОС) А) Автомобильный транспорт (выхлопные газы) Б) Теплоэлектростанции на угле В) Строительные краски, мебель, клей Г) Авиатопливо (исторически), промышленность (аккумуляторы) Ответ: 1 — А 2 — Г 3 — Б 4 — В	УК-8.1
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите маркировку пластика в треугольнике с его безопасностью и возможностью переработки. 1. PET (1) 2. HDPE (2) 3. PVC (3) 4. PS (6) А) Полистирол (хрупкий, выделяет стирол при нагреве, редко перерабатывается) Б) Поливинилхлорид (опасен, содержит хлор, почти не принимается) В) Полиэтилен низкого давления (канистры, флаконы, легко перерабатывается) Г) Полиэтилентерефталат (бутылки, самый собираемый вид) Ответ: 1 — Г 2 — В 3 — Б 4 — А	УК-8.2
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие. Типы чрезвычайных ситуаций природного характера и их поражающие факторы. 1. Землетрясение 2. Наводнение 3. Ураган (шторм) 4. Эпидемия А) Гидродинамический удар воды, затопление территории Б) Скоростной напор ветра, аэродинамическое давление В) Биологическое заражение, контагиозность Г) Сейсмоколебания грунта, обрушение зданий Ответ: 1 — Г 2 — А 3 — Б 4 — В	УК-8.2
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие. Группы вредных производственных факторов и примеры. 1. Физические 2. Химические	УК-8.1

3. Биологические 4. Психофизиологические А) Патогенные микроорганизмы, вирусы, грибки Б) Вибрация, шум, лазерное излучение, ультразвук В) Токсичные пары, аэрозоли, кислоты, щелочи Г) Монотонность труда, умственное перенапряжение, стресс Ответ: 1 — Б 2 — В 3 — А 4 — Г	
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ, используя четкие, компактные формулировки. Объясните механизм формирования фотохимического смога в городах в летний период. Назовите два ключевых компонента-реагента. Ответ: смог образуется при взаимодействии оксидов азота (NO_x) и ЛОС под воздействием солнечного УФ-излучения. Главный конечный токсичный продукт — приземный озон (O_3).	УК-8.1
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ, используя четкие, компактные формулировки. Почему категорически запрещено тушить горящее на сковороде подсолнечное масло водой? Опишите физический принцип процесса. Ответ: Вода тяжелее жира и мгновенно уходит вниз. Там она мгновенно испаряется, увеличиваясь в объеме в ~1700 раз, что приводит к микровзрыву и разбрызгиванию горящего масла (эффект гейзера), резко увеличивая площадь пожара.	УК-8.2
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ, используя четкие, компактные формулировки. Какова функция комнатных растений (например, сциндапсуса или хлорофитума) в помещении с работающей оргтехникой помимо эстетической? Ответ: Фиторемедиация — поглощение летучих органических соединений (формальдегида, бензола) из воздуха через устьица листьев и метаболизм корней; локальное повышение влажности.	УК-8.1
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ, используя четкие, компактные формулировки. В чем заключается разница между антисептиком и дезинфицирующим средством с точки зрения применения? Ответ: Антисептик наносится на живые ткани (кожа рук хирурга) для снижения микробной нагрузки. Дезинфектант применяется для обработки неодушевленных предметов (полы, столы, инструменты), так как губителен для клеток человека.	УК-8.2
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ, используя четкие, компактные формулировки. Почему в инструкции к дозиметру указано избегать контакта датчика с кожей даже при нормальном фоне? Ответ: Температура человеческого тела (~36.6°C) выше комнатной, что создает восходящие конвекционные потоки теплого воздуха над датчиком. Это искажает показания ионизационной камеры, приводя к занижению результатов измерения.	УК-8.1

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	**Хорошо/зачтено**	**Удовлетворительно / зачтено**	**Неудовлетворительно /не зачтено**
УК-8.1. Идентифицирует опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности и выявляет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятиях по предотвращению чрезвычайных ситуаций	Демонстрирует глубокое знание актуальных СанПиН и ГОСТов (освещенность, микроклимат, ЭМИ). Способен самостоятельно провести аудит безопасности рабочего пространства психолога-консультанта, выявив скрытые риски (например, накопление статики или нарушение воздухообмена), и предложить конкретные инженерные или организационные решения по их устранению. Свободно оперирует терминологией здоровьесберегающих технологий	Знает основные нормативы освещенности, шума и температуры. Может оценить соответствие учебного помещения базовым требованиям комфорта. При анализе рисков опирается на предложенный алгоритм, но затрудняется при оценке комплексных факторов (синергия нескольких загрязнителей) или предлагает стандартные шаблонные решения без учета специфики образовательного процесса	Воспроизводит базовые понятия гигиены (чистота, свежий воздух). Определяет явные нарушения безопасности только при прямом указании преподавателя (например: «сломанный стул», «открытое окно»). Затрудняется в аргументации необходимости соблюдения норм ссылками на физиологию человека. Смешивает понятия бытового и производственного комфорта	Не владеет понятийным аппаратом санитарной безопасности. Считает соблюдение гигиенических норм избыточным требованием. Не способен отличить безопасную среду от опасной даже при наличии очевидных угроз здоровью (сквозняк, перегрузка сети, отсутствие вентиляции)
УК-8.2. Разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения; оказывает первую помощь, психологическую помощь, описывает способы участия в восстановительных мероприятиях	Владеет современными протоколами оказания первой помощи (наложение жгута, прием Геймлиха, действия при анафилаксии). Способен разработать индивидуальную программу профилактики выгорания и гиподинамии для студентов с учетом возрастных особенностей. Корректно интерпретирует психосоматические реакции организма на экологический стресс (мелкодисперсная пыль, смог).	Уверенно выполняет базовые манипуляции первой помощи (остановка венозного кровотечения, обработка ран, иммобилизация). Понимает принципы формирования ЗОЖ, но допускает неточности в алгоритмах действий при редких неотложных состояниях (отравление неизвестным газом, укусы экзотических	Имеет фрагментарные знания о первой помощи (теоретическое представление без навыка выполнения). Называет общие правила ЗОЖ (не курить, заниматься спортом), но не может связать их с конкретными экологическими условиями региона проживания. Оказание помощи сводится к вызову специалистов без попыток стабилизации состояния пострадавшего	Игнорирует важность навыков первой помощи («это работа врачей»). Проявляет пассивность при обсуждении вопросов укрепления здоровья. Не видит связи между образом жизни, состоянием окружающей среды и личным самочувствием. Допускает опасные заблуждения (например, использование народных средств вместо медикаментов при химических ожогах)

		животных). Рекомендации по ЗОЖ носят общий характер.		

Московский Институт Психоанализа

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ВВЕДЕНИЕ В ГЕНЕТИКУ И ЭВОЛЮЦИОННУЮ БИОЛОГИЮ РАЗВИТИЯ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Структура ДНК и принцип комплементарности. Почему именно двойная спираль обеспечивает механизм наследственности?
2. Центральная догма молекулярной биологии (ДНК →\rightarrow→ РНК →\rightarrow→ Белок). Механизмы транскрипции и трансляции.
3. Законы Менделя (единообразия, расщепления, независимого наследования). Условия их выполнения.
4. Сцепленное наследование признаков и кроссинговер. Как расстояние между генами на хромосоме коррелирует с частотой рекомбинации (опыт Т. Моргана)?
5. Типы взаимодействия аллельных генов (полное доминирование, неполное доминирование, кодоминирование).
6. Наследование, сцепленное с полом (Х-сцепление). Особенности передачи гемофилии и дальтонизма.
7. Хромосомные аберрации: делеции, дупликации, инверсии и транслокации. Их влияние на фенотип (синдром кошачьего крика, синдром Дауна).
8. Генные мутации: замены, вставки, выпадения нуклеотидов. Понятие о сдвиге рамки считывания.
9. Множественный аллелизм и полигенное наследование. Примеры формирования количественных признаков (рост, цвет кожи).
10. Пенетрантность и экспрессивность гена. Почему наличие мутантного генотипа не всегда гарантирует проявление признака?
11. Эпигенетические механизмы регуляции: метилирование ДНК и модификация гистонов. Концепция эпигенетической памяти.
12. Геномный импринтинг: почему экспрессируется только одна копия гена (материнская или отцовская)? Синдром Прадера-Вилли и Ангельмана.
13. Нох-гены (гомеобокс): консервативность механизмов разметки тела эмбриона от мухи-дрозофилы до человека.
14. Биология развития: этапы эмбриогенеза (морфогенез, дифференцировка). Роль градиентов морфогенов.
15. Эволюционная биология развития (Evo-Devo): как изменения в регуляторных зонах генов приводят к макроэволюционным сдвигам быстрее, чем накопление точечных мутаций.
16. Атавизмы и рудименты как доказательство эволюционного родства через общие программы развития.
17. Гомологичные и аналогичные органы: различие происхождения при сходстве функции.
18. Предмет психогенетики. Коэффициент наследуемости (h^2). Что он означает статистически и чего *не* означает?
19. Близнецовый метод: сравнение моно- и дизиготных близнецов. Метод разлученных близнецов и его ограничения.
20. Полногеномный поиск ассоциаций (GWAS). Почему найденные локусы объясняют лишь малую долю вариативности сложных психологических признаков?
21. Взаимодействие генотипа и среды (G×E). Диатез-стрессовая модель возникновения психопатологий.
22. CRISPR/Cas9: механизм редактирования генома. Потенциальное применение в лечении моногенных заболеваний (муковисцидоз).
23. Биоэтика репродуктивных технологий: экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), суррогатное материнство, преимплантационное генетическое тестирование (ПГТ).
24. Проблема детерминизма: опасность сведения личности к последовательности нуклеотидов («ген агрессии», «ген интеллекта»).

25. Юридический статус геномных данных. Должны ли страховые компании иметь доступ к результатам генетического тестирования клиента?

Задания к практическим занятиям:

1. Задача: Моногибридное скрещивание. У гороха желтая окраска семян (A) доминирует над зеленой (a). Скрестили гомозиготное желтое растение с зеленым. Определите F1 и F2.
2. Задача: Неполное доминирование. При скрещивании красноцветковых (RR) и белоцветковых (rr) растений ночной красавицы получаются розовые (Rr). Скрестите два розовых растения. Расщепление.
3. Задача: Дигибридное скрещивание. Черные короткошерстные собаки (BbLl) скрещиваются между собой. Какое потомство ожидается? (B — черная шерсть, b — коричневая; L — длинная, l — короткая).
4. Задача (Обратная): Анализирующее скрещивание. Высокое растение дало расщепление 1:1 при скрещивании с карликовым. Каков генотип высокого растения?
5. Рефлексия: Найдите ошибку в рассуждении студента: «У родителей с карими глазами родился голубоглазый ребенок, значит, карие глаза всегда доминантны».
6. Задача: у человека гемофилия (h) — рецессивный признак, сцепленный с X-хромосомой. Здоровая женщина, чей отец был болен, выходит замуж за здорового мужчину. Риск рождения больных сыновей?
7. Задача: Резус-конфликт. Мать Rh(-), отец Rh(+). Какой риск резус-конфликта при первой и второй беременности?
8. Задача: Группы крови системы АВО. Родители имеют II и III группы крови, а ребенок — I группу. Возможные генотипы родителей.
9. Кейс-анализ: Два источника утверждают разное об IQ. Источник А говорит, что IQ на 80% зависит от генов. Источник Б приводит пример детей из неблагополучных семей, ставших гениями. Выявите противоречие и определите достоверную позицию (роль G×E).
10. Практика: Постройте родословную семьи с признаком "седая прядь" (вариант аддитивного наследования) на основе предложенного описания.
11. Анализ ситуации: Однояйцевые близнецы воспитывались раздельно. К 40 годам один страдает ожирением, другой — нет. Объясните явление с точки зрения эпигенетики.
12. Хроматин: Опишите состояние хроматина (эухроматин/гетерохроматин) в нейроне и лимфоците. Какие гены будут активны в каждой клетке?
13. Сравнительный анализ: Сопоставьте эффекты вальпроевой кислоты (лекарство) и диеты с дефицитом фолиевой кислоты на уровень метилирования ДНК плода.
14. Принятие решения: Пациенту предлагают тест на предрасположенность к болезни Альцгеймера (APOE e4). Сформулируйте аргументы «за» и «против» прохождения теста в возрасте 25 лет.
15. Работа с микроскопией (виртуальной): Идентифицируйте кариотип больного по фото метафазной пластинки (наличие лишней 21-й хромосомы).
16. Моделирование: Нарисуйте схему того, как изменение одного переключателя (*Pax6*) может привести к развитию глаз разной сложности у разных видов (мышечная впадина улитки и камерный глаз человека).
17. Установление соответствия: Соотнесите стадии дробления зиготы (зигота → морула → бластула → гаструла) с процессами перемещения клеток.
18. Критическое мышление: В статье написано: «Ученые нашли ген гомосексуальности». Оцените это утверждение. Почему нельзя сводить сложное поведение к одному гену?
19. Филогенетический анализ: сравните аминокислотную последовательность белка цитохрома С у человека, шимпанзе и дрожжей. Сделайте вывод о степени родства.
20. Аргументация: обсудите гипотезу «Эгоистичного гена» Докинза. Является ли ген единицей отбора?

21. Расчет конкордантности: Даны данные: среди 100 пар МЗ близнецов шизофрения выявлена у обоих в 45 парах. Среди 100 пар ДЗ близнецов — у обоих в 15 парах. Рассчитайте коэффициент наследуемости.

22. Интерпретация GWAS: Дан график Манхэттенского полногеномного исследования депрессии. Объясните, почему пики находятся на определенных хромосомах и почему каждый пик объясняет лишь 0.1% риска.

23. Этическая дилемма: Работодатель хочет внедрить скрининг сотрудников на «ген склонности к риску» для найма трейдеров. Ваша позиция как консультанта-психолога.

24. Проектирование эксперимента: Спланируйте исследование, которое позволило бы разделить вклад воспитания и генов в развитие экстраверсии без использования близнецов.

25. Самооценка ресурсов: Составьте личный план изучения биоинформатики (какие базы данных NCBI нужно освоить), чтобы уметь самостоятельно проверять научные статьи по генетике поведения.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1.	УК-1.1

Прочитайте текст и выберите правильный ответ Проанализируйте механизм репликации ДНК. Какая ферментативная активность обеспечивает синтез лидирующей цепи непрерывно, двигаясь вслед за репликационной вилкой? А) ДНК-полимераза I. Б) ДНК-полимераза III (или δ у эукариот). В) РНК-аза H. Г) Праймаза. Ответ: Б	УК-1.2
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Идентифицируйте тип наследования признака, если при скрещивании двух фенотипически нормальных гетерозиготных организмов наблюдается расщепление по фенотипу 1:2:1 (доминантный промежуточный: рецессивный), что исключает полное доминирование. А) Кодоминирование. Б) Неполное доминирование. В) Эпистаз. Г) Комплементарность. Ответ: Б	УК-1.1 УК-1.2
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Оцените цитогенетическую природу синдрома Дауна. Какой хромосомный набор характеризует данный кариотип с точки зрения плоидности отдельных аутосом? А) Моносомия по 21-й хромосоме. Б) Трисомия по 21-й хромосоме. В) Полисомия по половым хромосомам (XXY). Г) Робертсоновская транслокация между 14 и 21 хромосомами. Ответ: Б	УК-1.1 УК-1.2
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Рассмотрите процесс реализации генетической информации. Как называется этап синтеза полипептидной цепи на рибосоме, где информация мРНК переводится в последовательность аминокислот? А) Транскрипция. Б) Процессинг. В) Трансляция. Г) Сплайсинг. Ответ: В	УК-1.1 УК-1.2
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ Определите эпигенетический маркер, связанный с подавлением транскрипции через конденсацию хроматина в промоторной области гена. А) Ацетилирование гистонов. Б) Метилирование цитозиновых остатков CpG-островков ДНК. В) Фосфорилирование факторов транскрипции. Г) Убиквитинилирование РНК-полимеразы. Ответ: Б	УК-1.1 УК-1.2
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Выберите процессы, протекающие исключительно или преимущественно в профазе I мейоза и обеспечивающие комбинативную изменчивость. А) Кроссинговер (обмен участками между несестринскими хроматидами). Б) Конъюгация (сближение гомологичных хромосом — синапсис).	УК-1.1 УК-1.2

В) Расхождение сестринских хроматид к полюсам клетки. Г) Деконденсация хроматина теломер. Д) Формирование бивалентов (тетрад). Ответ: А, Б, Д	
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Какие утверждения корректно описывают свойства генетического кода как универсального биологического языка? А) Выраженность (каждой аминокислоте соответствует свой кодон). Б) Вырожденность (одна аминокислота может кодироваться несколькими триплетами). В) Перекрываемость (один нуклеотид входит в состав соседних кодонов). Г) Триплетность (кодон состоит из трех нуклеотидов). Д) Универсальность (код един для большинства живых организмов). Ответ: Б, Г, Д	УК-1.1 УК-1.2
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Выделите факторы, относящиеся к посттрансляционной модификации белков, влияющие на их функциональную активность. А) Гидролиз проинсулина до инсулина. Б) Удаление формилметионина у прокариот. В) Гликозилирование мембранных рецепторов. Г) Образование дисульфидных мостиков. Д) Репликация матричной цепи. Ответ: А, В, Г	УК-1.1 УК-1.2
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы Согласно закону Харди-Вайнберга, укажите условия, необходимые для поддержания генетического равновесия в популяции. А) Отсутствие естественного отбора. Б) Наличие мутационного давления. В) Размер популяции, стремящийся к бесконечности (отсутствие дрейфа генов). Г) Панмиксия (свободное скрещивание). Д) Изоляция субпопуляций. Ответ: А, В, Г	УК-1.1 УК-1.2
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы (сформулировать вопрос в научном стиле) Какие молекулярные механизмы лежат в основе клеточной дифференцировки при неизменном геноме? А) Дифференциальная экспрессия генов под действием морфогенных градиентов. Б) Делеция некодирующих участков ДНК в нейронах. В) Изменение профиля метилирования ДНК (эпигенетическое программирование). Г) Мутагенез регуляторных энхансеров. Д) Специфическая сплайс-альтернативная обработка первичного транскрипта. Ответ: А, В, Д	УК-1.1 УК-1.2
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность Установите хронологическую последовательность событий в цикле развития фаговой частицы литического типа. А) Синтез вирусных белков и репликация фаговой ДНК. Б) Инъекция фаговой нуклеиновой кислоты в цитоплазму бактерии-хозяина. В) Адсорбция фага на специфических рецепторах бактериальной стенки. Г) Сборка капсида и упаковка генома (морфогенез). Д) Лизис клеточной стенки хозяина лизоцимом и выход зрелых вирионов.	УК-1.1 УК-1.2

Ответ: 1 — В 2 — Б 3 — А 4 — Г 5 — Д	
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность Расположите этапы эмбриогенеза хордовых животных в порядке их филогенетической и онтогенетической реализации. А) Нейруляция (образование нервной трубки). Б) Гаструляция (формируются зародышевые листки: экто-, мезо-, энтодерма). В) Дробление зиготы (образование морулы и бластулы). Г) Органогенез (закладка осевых органов). Ответ: 1 — В 2 — Б 3 — А 4 — Г	УК-1.1 УК-1.2
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность Опишите каскад процессов, приводящий к микроэволюционному сдвигу частоты аллеля в популяции под давлением движущего отбора. А) Возникновение адаптивного преимущества у носителей определенного мутантного аллеля. Б) Увеличение численности особей с данным фенотипом в последующих поколениях. В) Изменение частоты встречаемости аллеля в генофонде популяции. Г) Повышение относительной приспособленности (w) генотипа-носителя. Ответ: 1 — А 2 — Г 3 — Б 4 — В	УК-1.1 УК-1.2
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность Восстановите порядок стадий инициации транскрипции у эукариот. А) Связывание активаторов с дистальными энхансерами. Б) Расплетание двойной спирали ДНК в районе ТАТА-бокса (открытый комплекс). В) Присоединение TFIID (через TBP) к промотору. Г) Рекрутирование РНК-полимеразы II и общих факторов транскрипции. Ответ: 1 — А 2 — В 3 — Г 4 — Б	УК-1.1 УК-1.2
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность Установите иерархию уровней упаковки эукроматина от первичной структуры до метафазной хромосомы. А) Нуклеосома («бусы на нити»). Б) Соленоидная фибрилла (30 нм). В) Петлевые домены, прикрепленные к ядерному матриксу. Г) Хромонема (высококонденсированная интерфазная структура). Ответ: 1 — А 2 — Б 3 — В 4 — Г	УК-1.1 УК-1.2
Задание 16 Прочитайте текст и установите соответствие Соотнесите типы взаимодействия неаллельных генов с их биологическим определением. Типы: 1. Комплементарность 2. Эпистаз 3. Полимерия 4. Модифицирующее действие Определения: А) Доминирующий/супрессорный аллель одного гена подавляет проявление другого (неаллельного) гена. Б) Неаллельные доминантные гены взаимно дополняют друг друга для проявления нового признака. В) Несколько копий разных генов влияют на степень выраженности одного количественного признака. Г) Один ген лишь слегка изменяет проявление признака, контролируемого другим геном, не определяя его сам.	УК-1.1 УК-1.2

Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — В 4 — Г	
Задание 17 Прочитайте текст и установите соответствие Коррелируйте ферменты репарации ДНК с типом устраняемого повреждения. Ферменты: 1. ДНК-гликозилаза 2. Экзонуклеаза 3. Лигаза 4. Фотолиаза Повреждения: А) Разрыв фосфодиэфирной связи остова ДНК. Б) Одиночные тиминовые димеры (УФ-индуцированные). В) Неканоническое азотистое основание (оксиметилурацил, гипоксантин). Г) Неправильно спаренный нуклеотид на конце фрагмента Оказаки. Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами: Ответ: 1 — В 2 — Г 3 — А 4 — Б	УК-1.1 УК-1.2
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие Соотнесите уровни организации наследственного материала с выполняемыми функциями. Уровни: 1. Ген (цистрон) 2. Хромосома 3. Геном 4. Протеом Функции: А) Обеспечение точного распределения всей совокупности ДНК при митозе/мейозе. Б) Хранение информации о структуре одной полипептидной цепи. В) Совокупность всех белков организма в конкретный момент времени. Г) Координация работы групп генов, объединенных общим метаболическим путем (оперы, регулоны). Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — Г 4 — В	УК-1.1 УК-1.2
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие Установите связь между эволюционными силами и их влиянием на генетическое разнообразие популяции. Силы: 1. Дрейф генов 2. Поток генов (миграция) 3. Естественный отбор 4. Мутирование Эффекты: А) Введение новых аллелей в популяцию извне, повышение гетерозиготности. Б) Случайное изменение частот аллелей, ведущее к фиксации признаков в малых популяциях. В) Создание первичного резервуара наследственной изменчивости (de novo). Г) Направленное изменение частот генотипов в пользу наиболее приспособленных. Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — Г 4 — В	УК-1.1 УК-1.2
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие Соотнесите методы психогенетики с основным принципом их разделения средового и генетического компонентов дисперсии. Методы: 1. Близнецовый метод 2. Метод приемных детей 3. Семейный анализ 4. Анализ разлученных близнецов Принципы:	УК-1.1 УК-1.2

А) Сравнение биологических родителей (гены + среда) и усыновителей (только среда). Б) Сопоставление конкордантности моно- и дизиготных пар, выросших вместе. В) Прямая изоляция генетического фактора от средового воспитания. Г) Оценка внутрисемейного сходства без учета типа зиготности. Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — Г 4 — В	
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Объясните феномен «позиционной информации» в биологии развития. Каким образом клетка «понимает», где она находится в пространстве эмбриона? Ответ: через восприятие локальной концентрации сигнальных молекул — морфогенов (например, белок Bicoid). Концентрационный градиент запускает разные пороги активации целевых генов (gap-genes), детерминируя судьбу клетки.	УК-1.1 УК-1.2
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Почему частота кроссинговера между двумя сцепленными генами никогда не превышает 50%, даже если они находятся на значительном расстоянии друг от друга? Ответ: при расстоянии более 50 морганид вероятность нечетного числа кроссоверов стремится к единице, а четного — также высока. Фенотипически это неотличимо от независимого наследования, так как суммарная доля рекомбинантных гамет лимитируется статистикой случайных разрывов и составляет максимум 50%. Ответ:	УК-1.1 УК-1.2
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки В чем заключается различие между понятиями «наследуемость в широком смысле» (H^2) и «наследуемость в узком смысле» (h^2)? Ответ: H^2 включает всю долю генетической дисперсии (аддитивную, доминантную, эпистатическую). h^2 учитывает только аддитивную компоненту, которая определяет реакцию популяции на отбор и сходство родственников первой степени.	УК-1.1 УК-1.2
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Как работает система CRISPR/Cas9 на молекулярном уровне? Назовите два ключевых компонента системы. Ответ: Система использует направляющую РНК (sgRNA) для поиска комплементарной последовательности ДНК и эндонуклеазу Cas9 для создания двуцепочечного разрыва. Исправление происходит за счет механизмов репарации клетки (NHEJ или HDR).	УК-1.1 УК-1.2
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки Критически оцените концепцию «единой теории старения». Почему старение считается полигенным процессом, а не результатом поломки одного механизма? Ответ: Старение обусловлено накоплением стохастических повреждений макромолекул, укорочением теломер, эпигенетическим дрейфом и истощением пула стволовых клеток одновременно. Это интегральный системный коллапс сетей гомеостаза, регулируемый сотнями генов (TOR, mTOR, сиртуины), а не линейным механизмом.	УК-1.1 УК-1.2

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними, определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению; критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	Студент декомпозирует комплексную проблему Evo-Devo до молекулярных каскадов: выделяет конкретный сигнальный путь (*Wnt*, *Hedgehog*), градиент морфогена, окно компетентности ткани и соответствующую мутацию. Выявляет латентные связи между генотипом и фенотипом через призму эпистаза, плейотропии и генных сетей. Самостоятельно определяет информационные лакуны (например, отсутствие данных о энхансерах конкретного *Hox*-гена у ископаемого таксона) и проектирует протокол их устранения (выбор метода ATAC-seq или сравнительной геномики). Критически оценивает надежность источников: выявляет недостаточную статистическую мощность выборки в статьях смежных дисциплин (психогенетике, социобиологии), находит офф-таргет эффекты CRISPR в методологии чужих	Корректно выделяет основные элементы проблемной ситуации (конкретный ген, стадия эмбриогенеза, тип наследования) и прямые причинно-следственные связи между ними. Определяет явные пробелы в информации (отсутствие секвенированного генома вида), предлагая стандартные пути их устранения (обращение к данным близкородственных видов). Способен отличить первичную научную статью от обзорного и популярного источника, однако оценка надежности строится преимущественно на формальных признаках (импакт-фактор журнала, год выпуска). Замечает противоречия в	Описывает проблемную ситуацию поверхностно, выделяя лишь один-два самых заметных элемента (название гена, основной признак). Связи устанавливаются простые, линейные (один ген — один признак). Пробелы в информации определяются интуитивно («чего-то не хватает»), проектирование процессов по их устранению отсутствует или сводится к поиску случайных материалов в открытых поисковиках без проверки методологии. Оценка надежности источников фрагментарна: студент может использовать препринт низкого качества или устаревший учебник, если информация подтверждает его тезис. • Противоречивая информация вызывает затруднение:	Студент не способен выделить системные составляющие, подменяя анализ простым пересказом функций белков из Википедии или выражением личных представлений. Пробелы в информации не осознаются. Процессы по их устранению не проектируются даже на уровне постановки вопроса. Понятие надежности источника отсутствует: используются анонимные сайты, блоги, видеоэссе или краткие содержания статей на равных основаниях с рецензируемыми публикациями. Противоречивая информация полностью дезориентирует студента, приводя к выдаче взаимоисключающих утверждений или отказу от выполнения задания.

	работ, успешно синтезирует противоречивые данные СТЭ и нейтральной теории Кимуры.	источниках (разные даты дивергенции клад), но при их столкновении выбирает одну позицию без глубокой проработки альтернативы или использует простое усреднение данных	студент либо игнорирует одно из мнений, либо некритично принимает оба как одинаково верные, не пытаясь разрешить диссонанс.	
УК-1.2. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов; реализует стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения	Разрабатывает оригинальную исследовательскую стратегию на стыке эмбриологии, биоинформатики и палеонтологии для решения конкретной задачи (например, реконструкции эволюции конечности тетрапод). Содержательно аргументирует выбор методов, доказывая их адекватность проверяемой гипотезе. Прогнозирует системные риски: контаминацию при ПЦР, ложноположительные результаты высокопроизводительного скрининга, неверную интерпретацию гомологии вместо аналогии, этические ограничения редактирования зародышевой линии. Предлагает конкретные механизмы нейтрализации рисков (использование нескольких независимых линий нуль-мутантов, расчет статистической мощности — power analysis, перекрестная проверка филогенетических	Разрабатывает рабочую стратегию исследования, опираясь на готовые междисциплинарные модели (сравнительная анатомия + классический поиск сцепления QTL). Аргументация выбора стратегии присутствует, но носит описательный характер («нужно посмотреть экспрессию этого гена»), без доказательства уникальности подхода. Идентифицирует базовые технические риски (деградация РНК, ошибки выравнивания прочтений), предлагая очевидные пути их минимизации (работа со льдом, использование стандартного референсного генома). Стратегия реализуется последовательно, но недостаточно гибко; скрытые	Стратегия решения проблемы шаблонна (поиск функции гена - просмотр картинок экспрессии - общий вывод). Междисциплинарность заявлена формально, методы других дисциплин не применяются инструментально. Аргументация подменяется декларативными утверждениями без содержательного наполнения. Риски реализации стратегии не идентифицируются вовсе. Пути устранения трудностей предлагаются только после прямой наводки преподавателя (например, указание на артефакт окрашивания тканей). Результат достигается за счет упрощения исходной задачи и отказа от глубокого анализа граничных условий	Стратегия решения не разработана. Действия носят хаотичный, реактивный характер (копирование абстрактов разных статей без попытки их сопоставить). Междисциплинарный подход не прослеживается ни на уровне теории, ни на уровне практики. Любое препятствие (сложная формула равновесия Харди-Вайнберга, необходимость работы в командной строке биоинформатического ПО) приводит к остановке работы. Риски не осознаются, ошибки накапливаются и приводят к ложному конечному выводу или отсутствию вывода как такового. Работа демонстрирует непонимание критериев научного эксперимента.

	деревьев разными алгоритмами).	угрозы смещения перспективы исследования учитываются не всегда.		

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ВЕЛИКИЕ КНИГИ ПО ПСИХОЛОГИИ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости (темы докладов, рефератов, эссе, тестовые задания, кейсовые задания и т.п.) (а также, обязательно представить задания для подготовки к практическим занятиям, а также критерии и шкалу оценивания к ним)

Вопросы к устному опросу:

1. Метод интроспекции В. Вундта и его ограничения: почему отказ от субъективности привел к возникновению бихевиоризма?
2. Понятие «потока сознания» у У. Джеймса: функционализм как ответ на структурализм.
3. Механизмы вытеснения и сопротивления в классическом психоанализе З. Фрейда («Толкование сновидений»).
4. Роль либидо и Танатоса в психодинамической теории развития личности.
5. Коллективное бессознательное и архетипы К.Г. Юнга: отличие от индивидуального бессознательного Фрейда.
6. Социально-культурная детерминация невроза в концепции К. Хорни и Э. Фромма (неофрейдизм).
7. Архетип «Персоны» и проблема аутентичности личности в аналитической психологии.
8. Манифест бихевиориста Дж. Уотсона: отрицание сознания как предмета науки.
9. Оперантное обусловливание Б.Ф. Скиннера и концепция свободы воли («По ту сторону свободы и достоинства»).
10. Когнитивная революция: критика «черного ящика» бихевиоризма и введение понятия внутренней репрезентации.
11. Иерархия потребностей А. Маслоу и феномен самоактуализации.
12. Логотерапия В. Франкла: ноогенный невроз и экзистенциальный вакуум.
13. Безусловное позитивное принятие в клиент-центрированной терапии К. Роджерса.
14. Проблема смысла жизни как центральный конструкт гуманистической и экзистенциальной психологии.
15. Высшие психические функции (ВПФ) Л.С. Выготского: интериоризация знака.
16. Понятие «зона ближайшего развития» (ЗБР) и её значение для педагогики и консультирования.
17. Деятельность как единица анализа психики в теории А.Н. Леонтьева.
18. Принцип единства сознания и деятельности С.Л. Рубинштейна.
19. Культурно-исторический контекст возникновения деятельностного подхода в СССР (борьба с рефлексологией).
20. Рефлексия собственной профессиональной позиции: какая из прочитанных школ наиболее близка вашему пониманию человека?
21. Мировоззренческая дилемма: детерминизм (Павлов/Скиннер) против индетерминизма (Франкл/Маслоу).
22. Этические границы психологического вмешательства: уроки истории (лоботомия, эксперименты Милгрэма).
23. Психофизическая проблема: эволюция взглядов от Декарта до современной нейрофеноменологии.
24. Конвергенция подходов: возможно ли создание единой теории поля в психологии сегодня?
25. Специфика русской ментальности в трудах Н.Я. Данилевского или современных этнопсихологов: влияние на выбор методов терапии.

Задания к практическим занятиям:

1. **Глоссарий:** Составьте словарь терминов З. Фрейда (вытеснение, цензура, сгущение, смещение), используя только текст «Толкования сновидений».
2. **Контент-анализ:** Выпишите все упоминания культурных символов в главе о символике сновидений Фрейда и классифицируйте их.
3. **Критика перевода:** сравните два перевода термина *libido* у разных авторов. Как перевод влияет на восприятие научной идеи?
4. **Исторический фактчекинг:** Найдите в тексте Выготского отсылки к политическим реалиям советской педологии 1920-х годов.
5. **Рефлексия автора:** Проанализируйте предисловие В. Франкла к книге «Человек в поисках смысла». Как личный опыт концлагеря определил научную теорию?
6. **Таблица сравнения:** заполните матрицу сравнения Психоанализа, Бихевиоризма и Гуманизма по критериям: предмет изучения, образ человека, методы, цель терапии.
7. **Поиск противоречий:** Найдите логическое противоречие между утверждением Скиннера об отсутствии свободы воли и призывом Франкла к ответственности.
8. **Кейс-стади:** Опишите поведение тревожного клиента с позиций а) классического психоанализа; б) радикального бихевиоризма; в) КПТ (как наследницы обоих).
9. **Диаграмма Исикавы:** определите причины формирования «авторитарной личности» по Э. Фромму, опираясь на главы его книг.
10. **Решение конфликта:** Представьте дебаты между Ж. Пиаже (когнитивизм) и Л. Выготским (социокультурный подход) о том, как ребенок учится считать.
11. **Этический комитет:** обсудите допустимость использования оперантных камер («ящиков Скиннера») для модификации поведения детей с точки зрения современной этики РФ.
12. **Проектирование среды:** Разработайте интерьер кабинета психолога, основываясь на принципах фэн-шуй (восточная традиция) и принципы простоты (дзэн-буддизм, повлиявший на гештальт).
13. **Межкультурный тренинг:** Смоделируйте сессию с клиентом из Японии. Какие концепты западной психологии (прямая конфронтация чувств) будут неэффективны?
14. **Биографический метод:** Напишите эссе о том, как теория «архетипов» Юнга помогает понять современные политические мифы.
15. **Самодиагностика:** Проведите самотестирование по шкале SCL-90-R и интерпретируйте результаты через призму теорий, изученных на курсе.
16. **Дискуссия:** Дебаты на тему «Является ли психология наукой?». Группа А защищает позицию О. Конта (позитивизм), Группа Б — П. Фейерабенда (эпистемологический анархизм).
17. **Концепт-карта:** Постройте схему влияния философии И. Канта на структуру категорий в работе К. Левина «Теория поля».
18. **Аргументативное эссе:** «Редукционизм в психологии: преступление или необходимость?» (на примере сведения эмоций к выбросу нейромедиаторов).
19. **Моделирование будущего:** Спроектируйте идеальную систему психологической помощи в России 2050 года, интегрируя лучшие практики отечественной и мировой школ.
20. **Правовой аспект:** Анализ дела «Тарасова и РФ» (или аналогичного) с точки зрения нарушения границ частной жизни методами психологии.
21. **Перевод смыслов:** Попробуйте перевести термин «деятельность» (Леонтьев) на английский язык так, чтобы сохранить его философскую глубину (избегая простого "activity").

22. **Визуализация:** Нарисуйте метафору «психики» согласно Платону, Фрейду и современным коннекционистам (модели мозга).

23. **Проблема наблюдателя:** как присутствие экспериментатора меняет поведение испытуемого (эффект Хоторна)? Отражение этого в текстах ранних бихевиористов.

24. **Профессиональный риск:** Синдром выгорания психолога: сравните рекомендации по профилактике у Маслоу и в буддийской традиции.

25. **Итоговый проект:** Презентация «Моя великая книга»: защита одной книги, которая изменила ваше профессиональное мышление.

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических/лабораторных занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	**Оценка «отлично»** выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.
«хорошо»	**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.
«удовлетворительно»	**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.
«неудовлетворительно»	**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопрос вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (тестовые задания, кейсовые задания и т.п.)

Задания	Индикатор компетенции
Базовый уровень	
Задание 1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.	УК-1.2

В труде «Основания физиологической психологии» Вильгельм Вундт определяет предмет новой науки. Что являлось основным методом исследования в первой психологической лаборатории Лейпцига? А) Экспериментальное изучение рефлексов. Б) Аналитическая интроспекция. В) Наблюдение за поведением животных. Г) Свободные ассоциации. Ответ: Б	
Задание 2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Согласно концепции Л.С. Выготского, развитие ребенка происходит не спонтанно, а под влиянием культуры. Как называется процесс превращения внешних социальных взаимодействий во внутренние психические функции? А) Интериоризация. Б) Экстериоризация. В) Аккомодация. Г) Центрация. Ответ: А	УК-1.2
Задание 3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Карл Густав Юнг расходился с Зигмундом Фрейдом в понимании движущих сил психики. Какой структурный элемент личности, по Юнгу, является хранилищем общечеловеческого опыта предков? А) Индивидуальное бессознательное. Б) Персона. В) Коллективное бессознательное. Г) Эго-комплекс. Ответ: В	УК-1.2
Задание 4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Виктор Франкл, находясь в экстремальных условиях, сформулировал основы Третьей венской школы. Основной движущей силой человеческого поведения, согласно логотерапии, является стремление к: А) Наслаждению (гедонизм). Б) Власти. В) Смыслу. Г) Безопасности. Ответ: В	УК-5.2
Задание 5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Радикальный бихевиоризм Б.Ф. Скиннера рассматривает внутренний мир человека как эпифеномен. Что является единственной реальностью для научного анализа в системе Скиннера? А) Мысли и чувства. Б) Речевое поведение (вербальные отчеты). В) Наблюдаемое поведение (операнты) и среда. Г) Нейронные импульсы. Ответ: В	УК-1.2
Задание 6. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Выберите характеристики, присущие культурно-исторической теории Л.С. Выготского. А) Признание роли знака и слова в развитии мышления. Б) Приоритет биологического созревания над обучением. В) Наличие зоны ближайшего развития (ЗБР). Г) Рассмотрение психики как набора неизменных способностей. Д) Опора на социальную ситуацию развития.	УК-1.2

Ответ: А, В, Д	
Задание 7. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Какие положения являются фундаментальными для гуманистической психологии А. Маслоу и К. Роджерса? А) Человек изначально плох и нуждается в контроле. Б) Тенденция к актуализации как основной мотив В) Полноценно функционирующая личность. Г) Поведение полностью определяется стимулами прошлого. Д) Уникальность субъективного опыта (феноменальный поле). Ответ: Б, В, Д	УК-5.2
Задание 8. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Что общего у классического психоанализа и индивидуальной психологии А. Адлера? А) Признание решающей роли раннего детства. Б) Биологизаторский подход (доминирование инстинктов). В) Важность социального интереса (чувства общности). Г) Объяснение поведения через скрытые мотивы. Д) Отрицание влияния общества на индивида. Ответ: А, Г	УК-5.2
Задание 9. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Укажите ключевые отличия метода Сократа (майевтики) от современного психологического консультирования. А) Отсутствие терапевтического контракта. Б) Целью является рождение истины, а не решение проблемы адаптации. В) Использование кушетки. Г) Диалогичность и вопросно-ответная форма. Д) Оплата услуг золотом. Ответ: А, Б, Г	УК-5.1
Задание 10. Прочитайте текст и выберите все правильные ответы. Какие факторы способствовали упадку доминирования бихевиоризма в середине XX века? А) Невозможность объяснить скорость освоения языка детьми (Хомский). Б) Развитие компьютерных наук и кибернетики. В) Открытие безусловных рефлексов Павловым. Г) Интерес к внутреннему опыту после мировых войн. Д) Полная доказанность того, что сознания не существует. Ответ: А, Б, Г	УК-1.2
Повышенный уровень	
Задание 11. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите хронологическую последовательность смены научных парадигм в психологии XX века. А) Когнитивная революция. Б) Доминирование структурализма (В. Вундт). В) Гуманистическая реакция на бихевиоризм («Третья сила»). Г) Радикальный бихевиоризм (Б. Скиннер). Ответ: 1 — Б 2 — Г 3 — В 4 — А	УК-1.2
Задание 12. Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы работы со сновидением по методу З. Фрейда. А) Выявление явного содержания (текст сна). Б) Сбор свободных ассоциаций пациента к элементам сна. В) Интерпретация скрытого содержания через символы. Г) Преодоление сопротивления при обсуждении темы. Ответ: 1 — А 2 — Б 3 — Г 4 — В	УК-1.2
Задание 13. Прочитайте текст и установите последовательность. Установите иерархию уровней активации потребностей по А. Маслоу (от базовых к высшим).	УК-1.2

А) Потребность в уважении (эстима). Б) Физиологические потребности. В) Потребность в безопасности. Г) Потребность в самоактуализации. Д) Потребность в любви и принадлежности. Ответ: 1 — Б 2 — В 3 — Д 4 — А 5 — Г	
Задание 14. Прочитайте текст и установите последовательность. Процесс интериоризации знака (по Выготскому) проходит следующие стадии. А) Функция выполняется во внешней речи (для других) Б) Внешняя деятельность с использованием орудия/средства. В) Внутренняя речь (про себя). Г) Эгоцентрическая речь (шепот, игра с собой). Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — Г 4 — В	УК-1.2
Задание 15. Прочитайте текст и установите последовательность. Историческое развитие отношения к понятию «бессознательное». А) Бессознательное как котел врожденных инстинктов (Фрейд). Б) Бессознательное отсутствует, есть лишь привычки (Ассоцианизм/Уотсон). В) Бессознательное как абсолютная идея (Гегель/предшественники). Г) Бессознательное как коллективная память вида (Юнг). Ответ: 1 — В 2 — Б 3 — А 4 — Г	УК-1.2
Задание 16. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите автора и ключевую книгу/дневник, ставшую основой теории. 1. З. Фрейд 2. В. Франкл 3. Д. Роут («Шизофрения») / Пример клинического случая 4. У. Джеймс А) «Человек в поисках смысла». Б) «Многообразие религиозного опыта». В) «Исследования истерии» (случай Анны О.). Г) «Психология шизофрении» (клиническое описание). Ответ: 1 — В 2 — А 3 — Г 4 — Б	УК-1.2
Задание 17. Прочитайте текст и установите соответствие. Коррелируйте направление психологии и основной механизм изменения личности. 1. Психоанализ 2. Бихевиоризм 3. Когнитивно-поведенческая терапия 4. Гуманистическая терапия А) Изменение дисфункциональных убеждений (рефрейминг). Б) Формирование новых связей «Стимул-Реакция» (подкрепление). В) Эмпатическое слушание и конгруэнтность терапевта. Г) Осознание и проработка внутриличностного конфликта. Ответ:1 — Г 2 — Б 3 — А 4 — В	УК-5.2
Задание 18. Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите ученика и его отношение к учителю (Фрейду). 1. К.Г. Юнг 2. А. Адлер 3. Э. Фромм 4. Ш. Ференци А) Создал индивидуальную психологию, введя социальный интерес. Б) Остался самым верным соратником, развивая активную технику. В) Основал аналитическую психологию, введя понятие архетипа. Г) Неофрейдист, акцентировавший роль социума и авторитаризма. Ответ: 1 — В 2 — А 3 — Г 4 — Б	УК-1.2
Задание 19. Прочитайте текст и установите соответствие. Тип знания и его представитель в истории мысли. 1. Рационализм	УК-5.1

2. Эмпиризм 3. Позитивизм 4. Экзистенциализм А) Джон Локк (опыт как источник идей). Б) Огюст Конт (только факты, наука должна быть полезной). В) Рене Декарт (мышление первично, «Cogito ergo sum»). Г) Жан-Поль Сартр (существование предшествует сущности). Ответ: 1 — В 2 — А 3 — Б 4 — Г	
Задание 20. Прочитайте текст и установите соответствие. Уровень анализа психики и соответствующая «Великая книга». 1. Нейробиологический 2. Психоаналитический (топографический) 3. Культурно-исторический 4. Экзистенциальный А) «Толкование сновидений» (Фрейд). Б) «От нейрона к мозгу» (Кандель - хотя это учебник, пример уровня). В) «Человек в поисках смысла» (Франкл). Г) «Мышление и речь» (Выготский). Ответ: 1 — Б 2 — А 3 — Г 4 — В	УК-1.2
Высокий уровень	
Задание 21. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки В чем заключается принципиальное различие между «интенцией» (намерением) в феноменологии Брентано и «либидо» у Фрейда? Ответ: Интенция всегда направлена на объект и сознательна (акт переживания), тогда как либидо — это бессознательная драйвовая энергия, не требующая объекта изначально.	УК-5.2
Задание 22. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки (сформулировать вопрос в научном стиле) Почему концепцию «операционального интеллекта» Жана Пиаже нельзя считать чисто когнитивной в американском смысле? Ответ: потому что интеллект у Пиаже вырастает из сенсомоторного действия (биологическая основа), а не из обработки информации компьютером; знание активно конструируется субъектом.	УК-1.2
Задание 23. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки (сформулировать вопрос в научном стиле) Какую функцию выполняет «негативная идентичность» (Эрик Эриксон) в подростковом возрасте? Ответ: это защитный механизм сепарации от родителей через идентификацию с антисоциальными группами, необходимый для последующего поиска собственного «Я».	УК-5.2
Задание 24. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки (сформулировать вопрос в научном стиле) Критически оцените утверждение Б.Ф. Скиннера о том, что чувство свободы воли является иллюзией, возникающей при незнании причин нашего поведения. Ответ: игнорирует субъективный опыт саморефлексии и способность человека действовать вопреки подкреплению ради высших ценностей (контраргумент В. Франкла).	УК-5.2
Задание 25. Прочитайте текст, напишите ответ на вопрос, используя четкие, компактные формулировки (сформулировать вопрос в научном стиле) Как использование метафоры «компьютера» (информационная модель) ограничило понимание человеческой психики в когнитивной психологии 1960–1980-х гг.? Ответ: привело к игнорированию телесности (embodiment), эмоций и социального контекста, рассматривая мозг как изолированный процессор последовательных алгоритмов.	УК-5.2

Критерии и шкала оценивания:

Оценка	Количество баллов
«отлично» /зачтено	83-100 баллов
«хорошо»/ зачтено	68-82 балла
«удовлетворительно»/ зачтено	50-67 баллов
«неудовлетворительно»/ не зачтено	0-49 баллов

Критерии итоговой оценки результатов освоения дисциплины

	Отлично/зачтено	Хорошо/зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Неудовлетворительно /не зачтено
УК-1.2. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов; реализует стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения	Демонстрирует глубокое понимание неразрывной связи психологической теории с историческим контекстом (напр., влияние Первой мировой войны на рост невротических расстройств во фрейдизме или связь павловской физиологии с идеологической борьбой в СССР). Самостоятельно выявляет скрытые философские предпосылки текста (позитивизм, кантианство, экзистенциализм)	Корректно соотносит психологическую школу с эпохой её возникновения и страной (Вена начала XX века, США середины XX века, СССР 1920–1930-х гг.). Выявляет основные условия создания теории, но допускает неточности в интерпретации второстепенных деталей политического или культурного фона	Указывает лишь поверхностные характеристики времени и места написания («это было давно», «в Америке»). Затрудняется объяснить, как конкретно уровень развития нейрофизиологии или социокультурный запрос повлияли на форму и содержание источника. Подменяет анализ контекста пересказом сюжета/теории.	Не способен определить принадлежность концепции к конкретной исторической школе или культурной традиции. Отсутствует разделение объективных свойств психики и субъективного исторического знания о них. Контекстуальный анализ полностью отсутствует либо содержит грубые исторические ошибки
УК-5.1. Анализирует особенности социального взаимодействия с учетом национальных, культурных и религиозных особенностей; грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе	Глубоко раскрывает специфику отечественной школы психологии (деятельностный подход, культурно-историческая теория) через призму этапов истории России (Серебряный век, Революция, советский проект). Сравнивает западный индивидуализм	Верно определяет базовые социальные и культурные различия между западной и восточной (российской) парадигмами психологии. Однако связь этих различий с конкретными этапами истории России	Воспроизводит стереотипы о разнице менталитетов («русские душевные, американцы прагматичные») без опоры на исторический материал курса. Знание этапов истории России демонстрируется изолированно от анализа книг.	Игнорирует социокультурную специфику, считая универсальные законы психологии одинаковыми для всех времен и народов. Не может привести примеры из российской истории, подтверждающие уникальность отечественных подходов (Выготский, Леонтьев)

межкультурного взаимодействия	(Маслоу, Роджерс) и российскую соборность/социальную ориентированность без оценочных суждений. Опирается на знание основных философских учений (западничество и славянофильство)	устанавливается фрагментарно или формально. Понимает разницу в этических системах, но затрудняется применить их к анализу текстов	Социокультурные группы определяются интуитивно, а не аналитически	
УК-5.2. Знает и соблюдает этические нормы и права человека, аргументированно обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера	Свободно оперирует категориями смысла жизни, свободы воли, детерминизма и ответственности. В ходе дискуссии аргументированно защищает собственную мировоззренческую позицию, признавая логичность альтернативных взглядов (напр., спор о природе человека: Tabula rasa Локка vs врожденные идеи Декарта/Юнга). Решает прикладные биоэтические дилеммы (редактирование генома, эвтаназия), опираясь на гуманистический фундамент	Способен поддержать дискуссию на мировоззренческие темы, используя аргументы из прочитанных первоисточников. Формулирует собственное мнение, однако аргументация носит скорее эмоциональный или общепринятый характер, нежели глубокий научный анализ противоречий. Принимает решение, но игнорирует часть этических рисков	Имеет личное мнение по вопросам личности и общества, но испытывает трудности с его обоснованием ссылками на классиков психологии. Склонен к морализаторству вместо научного дискурса. Проблемы мировоззренческого характера сводятся к бытовым оценкам («это плохо/хорошо»)	Не способен вести диалог на абстрактные темы. Мировоззренческая позиция отсутствует или сводится к полному конформизму/нигилизму без попытки рефлексии. Отказывается решать проблемы личностного характера, ссылаясь на то, что это «не наука»

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМАТИКА В ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Задания для проведения текущего контроля успеваемости

Участие в обсуждении лекционных тем курса:

1. Клинико-психологическая проблематика в художественной литературе и методы ее анализа;
2. Понятие психологического диагноза и структура психологического заключения.;
3. Понятие нормы, влияние культурно-исторического контекста на ее восприятие различными социальными группами;
4. Понятие психологизма в художественной литературе;
5. Насыщенные описания клинических случаев в художественной литературе, ставшие классическими в психологической среде;
6. Роль психопатологии в развитии сюжета произведения и арки персонажа;
7. Анализ биографии и психологических особенностей писателей в контексте их произведений.

Выступление с докладом на практическом занятии. Доклад должен включать анализ произведения художественной литературы с точки зрения клинико-психологической проблематики. Результатом анализа должно стать психологическое заключение. В презентации доклада рекомендуется опираться на следующий план:

1. Очень кратко рассказать сюжет произведения;
2. Выбрать одного персонажа и описать, какой он, какие у него есть особенности, что он чувствует, что его беспокоит (симптоматический диагноз);
3. Какова причина формирования расстройства? Каков механизм? Как история персонаж и его анамнез помогает нам понять причины? (этиологический диагноз);
4. Как устроен мир персонажа? Каким видит себя персонаж и каким он воспринимает мир вокруг? (феноменологический подход) - позиция безоценочного слушателя, который пытается понять внутренний мир человека, эмпатически прикоснуться к его чувствам;
5. Предположить типологическую категорию - одну или несколько, и объяснить почему сделали такой выбор на основе симптомов МКБ-10, DSM-5, уровней организации личности по О.Кернбергу, психоаналитических категорий, патопсихологических синдромов, личностных типологий К. Леонгарда, А.Е. Личко, П.Б. Ганнушкина. Привести 2-3 цитаты в подтверждение (типологический диагноз) - позиция отстраненного рационального диагноста (категориальный подход);
6. Предложить риски и возможности состояния персонажа, предложить рекомендации.
7. Это мост между феноменологией и типологией;
8. 7*(необязательно). Как личность автора просвечивает в книге? (Если это значимо)
9. Выполнение этого задания по предложенному плану и с опорой на текущую научную базу, а также готовность к рефлексии полученных результатов гарантирует оценку «зачет».

Критерии и шкалы оценивания работы студентов на практических занятиях

Оценка	Критерии оценивания
«зачет»	**Оценка «зачет»** выставляется, если студент выполняет анализ клинико-психологической проблематики в художественной литературе по рекомендуемому плану и презентует проведенный анализ в качестве доклада. Также студент готов к рефлексии своих результатов, обсуждению проделанной работы, готов участвовать в групповых обсуждениях теоретических тем и докладов других студентов. При этом студент показывает овладение обсуждаемым материалом, способен выразить собственное отношение к теме, готов к самостоятельной аргументации.

«незачет»	**Оценка «незачет»** выставляется, если студент не участвует в групповых обсуждениях по вопросам курса и не презентует собственный анализ клинико-психологической проблематики в художественном произведении.

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Задания для проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Примеры тестовых заданий по курсу (с 1 правильным вариантом ответа):

1. Что является предметом изучения клинической психологии?

А) Только психические расстройства
Б) Только соматические расстройства
В) Психические расстройства и психические аспекты соматических расстройств
Г) Только поведенческие отклонения

2. Сколько уровней постановки психологического диагноза выделяют согласно А.А. Невскому и Л.С. Выготскому?

А) Два
Б) Три
В) Четыре
Г) Пять

3. Что является конечным результатом деятельности психолога при постановке психологического диагноза?

А) Список симптомов
Б) Заключение о состоянии обследуемого
В) Прогноз развития заболевания
Г) Рекомендации по лечению

4. Какое из перечисленных расстройств относится к кластеру “C” по DSM-5?

А) Антисоциальное расстройство
Б) Пограничное расстройство
В) Избегающее расстройство
Г) Шизотипическое расстройство

5. Какой подход к пониманию нормы является доминирующим в современной психологии?

А) Статистический
Б) Адаптационный
В) Культурный
Г) Комплексный, включающий несколько подходов

6. Что такое разноплановость мышления?

А) Конкретно-ситуационное обобщение
Б) Функциональное обобщение
В) Обобщение по различным основаниям
Г) Обобщение на основе личного опыта

7. Для какого уровня организации личности характерна частичная критичность?

А) Психотический
Б) Пограничный
В) Невротический
Г) Для всех уровней

8. Какие расстройства получили название из художественной литературы?

А) Синдром Плюшкина
Б) Синдром Мюнхгаузена
В) Синдром Рапунцель
Г) Все перечисленные варианты

9. Что является основным объектом анализа при изучении психопатологии в литературе?

А) Личность автора
Б) Образ персонажа
В) Текст произведения
Г) Все вышеперечисленное

10. Кто из писателей создал наиболее обширную коллекцию персонажей с психопатологическими чертами?

А) Ф.М. Достоевский
Б) Л.Н. Толстой
В) А.П. Чехов
Г) Н.В. Гоголь

Примеры кейсовых заданий:
Проведите анализ психологических особенностей главного персонажа из указанного отрывка. По итогу анализа необходимо написать краткое психологическое заключение, которое будет включать в себя этиологический, симптоматический и типологический уровни диагноза, а также прогнозы динамики психологического состояния персонажа и рекомендации, которые ему можно было бы дать. Возможные отрывки:
А.П. Чехов «Человек в футляре»
М.Ю. Лермонтов «Герой нашего времени» - глава «Тамань»
Н.В. Гоголь «Шинель».

Критерии и шкала оценивания

Оценка	Критерии оценивания
«зачет»	**Оценка «зачет»** выставляется в том случае, если студент представил доклад с анализом клинико-психологической проблематики в художественной литературе по приведенным выше критериям, а также успешно выполнил задания промежуточной аттестации.
«незачет»	**Оценка «незачет»** выставляется в том случае, если студент посетил менее 50% занятий, не презентовал свой доклад на практических занятиях и выполнил меньше 50% заданий итоговой аттестации.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«Московский институт психоанализа»
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
«СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЙ МОДУЛЬ»

(наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

Направление подготовки/специальность	**37.05.01 Клиническая психология**
Уровень высшего образования	**Специалитет**
Форма обучения	**Очная**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ КУРСОВЫХ РАБОТ/КУРСОВЫХ ПРОЕКТОВ В РАМКАХ МОДУЛЯ «СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЙ МОДУЛЬ»

(для обучающихся по образовательным программам бакалавриата и специалитета очной формы обучения)

1. Общие положения

1.1. Методические рекомендации по выполнению и оформлению курсовых работ/курсовых проектов/курсовых проектов, определяют порядок выполнения и оформления курсовых работ/курсовых проектов/курсовых проектов по модулю «Социально-гуманитарный модуль» по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, (далее - образовательная программа высшего образования) в НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа» (далее – Институт).

1.2. Методические рекомендации разработаны в соответствии со следующими документами:

- Положением о курсовых работах/курсовых проектах обучающихся.

1.3. В методических рекомендациях используются следующие сокращения:

ВО - высшее образование;
ОВЗ - ограниченные возможности здоровья;
ОП - образовательная программа;
РПД - рабочая программа дисциплины;
ЭБС - электронно-библиотечная система;
ЭОИС - электронная образовательная информационная среда

2. Образовательные цели курсовой работы/курсового проекта.

Целями выполнения курсовой работы/курсового проекта/курсового проекта является:

- овладение обучающимся умениями и навыками выполнения типичных заданий, углубление теоретических знаний по соответствующей теме;
- выработка у обучающихся навыков самостоятельного изучения отдельных тем и исследования проблем.

Выполнение курсовой работы/курсового проекта формирует:

- навыки самостоятельной научно-исследовательской работы, подбора и систематизации материала;
- умения последовательно проводить анализ различных теоретических и практических аспектов, творчески применять теорию и связывать ее с практикой.

Задачами выполнения курсовой работы/курсового проекта являются:

- обоснование выбранного предмета и метода исследования;
- углубление уровня профессиональной подготовки обучающегося;
- овладение современными методами поиска, обработки, представления и использования материала в соответствии с научными требованиями и их практическая реализация;
- формирование умения работать с нормативными и/или правовыми документами, эмпирическим материалом, а также с учебной и научной литературой;
- выработка навыков творческого мышления и умения принимать самостоятельные решения при выполнении практических задач;

- формулирование самостоятельных выводов на основе изученного материала; - формирование культуры подготовки и оформления документов.

3. Общие требования к выполнению курсовой работы/курсового проекта/курсового проекта

3.1. Регламент академического руководства курсовой работой/курсового проекта

Руководство курсовой работой/курсовым проектом возлагается на руководителя (модератора), назначаемого из числа научно-педагогических работников Института.

В рамках реализации проектной деятельности модератор реализует позицию внешнего наблюдателя и фасилитатора, исключающую прямое участие в содержательной разработке исследования. Ключевой функцией модератора является мониторинг эффективности групповой динамики и обеспечение соблюдения регламента работы над проектом. Функционал модератора включает:

– осуществление контроля за соблюдением вектора исследовательского поиска; идентификация и вербализация отклонений от утвержденной предметно-тематической области.

– инициация рефлексии участников посредством постановки направляющих вопросов без вмешательства в процесс генерации решений и неучастие во внутригрупповых дискуссиях.

– ориентация группы на формирование репрезентативной источниковой базы, верифицированных массивов данных и актуальной научной литературы.

– организация контрольных точек: проведение регламентированных сессий мониторинга для анализа степени достижения промежуточных результатов и оценки темпов продвижения по графику проекта.

3.2. Компетенции и функционал модератора курсовой работы/курсового проекта/курсового проекта.

В рамках реализации образовательной программы на модератора возлагается реализация следующих функций:

- определение предметно-тематического поля исследования в соответствии с профилем подготовки;
- научно-методическое сопровождение обучающегося, включающее консультирование по проблематике, структурной логике и этапности выполнения работы, а также регламенту ее оформления; содействие в подборе адекватного исследовательского дизайна и методологического аппарата для решения поставленных задач;
- навигация обучающегося в информационном пространстве: формирование рекомендаций по отбору релевантных академических источников и верифицированных баз данных;
- мониторинг соблюдения графика поэтапной реализации курсовой работы/курсового проекта/курсового проекта. Коммуникационное взаимодействие между субъектами образовательного процесса реализуется посредством синхронных форматов (индивидуальные или групповые консультации) и асинхронно через электронную информационно-образовательную среду (ЭИОС).

3.3. Ответственность за содержательную целостность, научную достоверность курсовой работы/курсового проекта (проекта), соблюдение требований к качеству его исполнения, а также обеспечение оригинальности текста возлагается на автора — обучающегося.

3.4. В целях обеспечения академической добросовестности курсовая работа/курсовой проект подлежит автоматизированному анализу на объем и характер текстовых заимствований с использованием специализированных программно-аппаратных комплексов («Антиплагиат»). Инициация процедуры проверки осуществляется

руководителем на основании экспертной оценки необходимости верификации результатов исследования.

3.5. Процедура смены закрепленного руководителя инициируется подачей обучающимся мотивированного заявления на имя заведующего кафедрой. Назначение нового руководителя из числа профессорско-преподавательского состава кафедры производится распорядительным актом заведующего. При принятии кадрового решения учитываются профессиональные компетенции потенциальных руководителей, их актуальная нагрузка, а также научные интересы и предпочтения обучающегося.

4. Регламент формирования тематики и распределения заданий на выполнение курсовой работы/курсового проекта

4.1. Процедура утверждения перечня тем

Регламент тематического планирования курсовой работы/курсового проекта представляет собой иерархическую процедуру, включающую этап согласования тем на текущий учебный год между академическим руководителем образовательной программы и модераторами проектов. Финальной стадией регламента является вынесение согласованного проекта локального нормативного акта на утверждение первому проректору Института.

4.2. Критерии отбора и требования к тематике курсовых работ/курсовых проектов

Формирование тем курсовых работ/курсовых проектов осуществляется в строгом соответствии со следующими научно-методологическими требованиями:

- тематика должна быть сопряжена с планируемыми результатами обучения по дисциплине (компетенциями), а также совокупными результатами освоения образовательной программы высшего образования (ОП ВО) соответствующего уровня с учетом направленности (профиля).
- предметное поле исследования должно локализоваться на пересечении проблематик дисциплин гуманитарного блока и предметно-тематических областей учебных специализаций обучающихся.
- темы должны обеспечивать гетерогенность исследовательских траекторий в рамках дисциплины, предполагая комплексный характер решаемых задач и охватывая совокупность взаимосвязанных подзадач (при технической и содержательной возможности их декомпозиции).

4.3. Обеспечение актуальности научно-образовательных исследований достигается посредством ежегодного обновления предлагаемой тематики курсовых работ/курсовых проектов, что исключает дублирование объектов и предметов исследования в последовательные учебные периоды.

5. Требования к структуре и нормативному объему курсовой работы/курсового проекта

5.1. Формат реализации и форма аттестации

Курсовая работа/курсовой проект концептуализируется как результат коллективной проектной деятельности обучающихся. Финальная апробация результатов исследования осуществляется в формате публичной устной защиты проекта перед комиссией.

5.2. Структура курсовой работы/курсового проекта

Текстовая составляющая курсовой работы/курсового проекта должны включать следующие структурные элементы:

- Паспорт проекта: нормативно-установочный документ, определяющий целевые индикаторы, ресурсы и границы исследования (приложение 1);
- Титульный лист (приложение 2);
- Рефлексивный отчет обучающегося: письменный компонент, содержащий критический самоанализ приобретенного опыта, оценку эффективности примененных методологических подходов и рефлексию процесса решения исследовательских задач;

- Заявление о закреплении темы: оформление заявления производится при содействии куратора учебной группы и подается в установленном порядке в деканат.

6. Организация выполнения курсовой работы/курсового проекта

6.1. Для координации проектной деятельности предусмотрены регулярные консультации модератора. Периодичность встреч — не реже одного раза в неделю.

6.2. На консультациях рассматриваются:

- общие вопросы хода выполнения курсовой работы/курсового проекта;
- специфика применения методик решения поставленных задач и разбор типичных ошибок;
- помощь в навигации по фондам библиотеки: подборе основной учебной литературы, методических пособий и справочных материалов.

6.3. Передача готовой работы модератору осуществляется строго в соответствии с утвержденным календарным графиком учебного процесса.

6.4. Перед финальной защитой модератор проводит экспертизу представленного материала по следующим параметрам:

- Соответствие заданию: полнота раскрытия всех пунктов задания.
- Методология: корректность выбранных методов исследования и достоверность исходной информации.
- Результаты: логичность выводов, адекватность полученных данных и их обоснованность.
- Правовая база: соблюдение требований актуальных нормативных документов, ГОСТов и стандартов оформления.
- Техническое оформление: соответствие правилам оформления, структуры и цитирования.
- Цифровой след: обязательное размещение итоговой версии работы в электронном портфолио.

6.5. Итоговый вариант курсовой работы/курсового проекта, оформленный надлежащим образом и подписанный обучающимся, передается руководителю для написания отзыва (рецензии). Крайний срок передачи — не позднее чем за 3 календарных дня до даты официальной защиты.

6.6. В случае получения неудовлетворительной оценки по результатам защиты курсовая работа/курсовой проект (проект) засчитывается как академическая задолженность. Обучающийся имеет право ликвидировать данную задолженность путем повторной разработки или доработки курсовой работы/курсового проекта в сроки, установленные приказом о ликвидации задолженностей.

6.7. Систематический мониторинг соблюдения регламента подготовки курсовой работы/курсового проекта осуществляют сотрудники структурного подразделения.

8. Регламент проведения защиты курсовых работ/курсовых проектов

8.1. Защита курсовой работы/курсового проекта классифицируется как форма промежуточной аттестации обучающихся, процедура реализации которой соответствует действующим локальным нормативным актом Института, регламентирующим порядок проведения промежуточной аттестации.

8.2. Для прохождения аттестационной процедуры обучающийся обязан предоставить завершенный курсовую работу, соответствующую нормативно-техническим требованиям и критериям качества, изложенным в настоящих методических рекомендациях.

8.3. Процедура защиты осуществляется публично перед комиссией по защите курсовой работы/курсового проекта. Демонстрация результатов проектной деятельности реализуется посредством выбранного академической группой формата презентации (визуальная презентация с синхронными вербальными комментариями, видеоролик, демонстрация цифрового продукта — телеграм-канала, веб-платформы и др.).

- Суммарная продолжительность выступления не должна превышать 30 минут, из которых 15–20 минут отводится на основную презентационную часть, а оставшееся время - для ответов на вопросы членов комиссии.
- Проведение защит курсовой работы/курсового проекта предусмотрено рабочим учебным планом дважды в год в рамках зимней и летней экзаменационных сессий.

8.4. Итоговая оценка за защиту курсовой работы/курсового проекта выставляется членами комиссии в соответствии с критериями, установленными в рабочей программе дисциплины (РПД).

Результат аттестации подлежит верификации путем внесения соответствующей записи в следующие учетные документы:

- экзаменационную ведомость;
- индивидуальную зачетную книжку обучающегося;
- титульный лист текстового документа курсовой работы/курсового проекта.

9. Оценка курсовой работы/курсового проекта

Процедура оценивания результатов выполнения курсовой работы/курсового проекта осуществляется в день защиты комиссией. Оценивание производится по совокупности следующих критериальных показателей:

- оценка полноты раскрытия заявленной проблематики, аргументированности выводов и логической когерентности представленного материала.
- степень интеграции содержания проекта с анализом заданных пространственно-временных параметров (хронотопов), а также адекватность их интерпретации в рамках предмета исследования.
- оригинальность авторского к визуализации и структурированию представленных данных, нетривиальность использованных средств мультимедийной презентации.
- готовность обучающегося к ведению предметного диалога, способность к аргументации своей позиции и квалифицированным ответам на вопросы членов комиссии в границах тематического поля проекта.

Расчет итоговой оценки обучающегося базируется на интегральном показателе и реализуется посредством применения следующей математической модели подхода:

$$I_{final} = 0{,}6 \times I_{ind} + 0{,}4 \times P_{group}$$

где:

- I_{final} — итоговая результирующая оценка;
- I_{ind} (индивидуальная оценка) — количественный показатель, отражающий персональный вклад обучающегося в достижение коллективного результата. Формируется модератором на основе мониторинга динамики участия каждого члена группы в реализации этапов проекта;
- P_{group} (оценка проекта) — агрегированный балл, выставляемый экспертной комиссией по результатам публичной защиты.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовые задания по дисциплине «Философия»

Античные Афины и Рим

Софисты — это …
1. первые мудрецы, учившие за деньги побеждать в спорах
2. философы, считавшие себя обязанными говорить только правду
3. отшельники, жившие в бочках

Эллинизм это…
1. учение о превосходстве греческой культуры
2. период в истории культуры
3. стиль оформления амфоры

Кинизм это…
1. название площади в Афинах
2. философская школа
3. обозначение периода жизни человека

Парижский университет XII века

Схоластика это…
1. риторический прием в споре
2. направление в средневековой философии
3. течение в средневековой поэзии

Тривиум это…
1. название музыкального аккорда
2. совет трех мудрецов
3. первая ступень средневекового образования

Какое утверждение правильно?
1. Философия служанка богословия
2. Богословие подчиняется философии
3. Философию и богословие нельзя сравнивать

Флоренция XV века

Лютеранство это…
1. протестантское течение в христианстве
2. название географического района
3. придворная должность

Антропоцентризм это…
1. медицинский термин
2. одно из оснований эпохи Возрождения
3. прием композиции в живописи

Петрарка это…
1. название ценимого в эпоху Возрождения растения
2. танец 15 века
3. один из главных культурных героев периода Ренессанса

Хронотоп 4. Амстердам XVII века

Сенсуализм это…
1. религиозное учение
2. признак заболевания органов слуха
3. направление в философии Нового времени

Идол площади это…
1. скульптура в центре города, около которой проводились официальные мероприятия
2. понятие философии Ф. Бэкона
3. категория архитектурной теории

Радикальное сомнение это…
1. одно из центральных понятий философии Р. Декарта
2. метод судебного расследования
3. название картины, ставшей символом Нового времени

Эпоха трех революций
«Вехи» это…
1. название романа о философе-путешественнике
2. сборник статей религиозных философов
3. категория философии И. Ильина

Диалектический материализм это понятие…
1. советской марксистской философии
2. философии практики
3. философии науки

Прибавочная стоимость это…
1. причина кризиса марксизма как теории
2. источник финансирования советской философии
3. один из политэкономических источников системы советского марксизма

Перестройка

Э. Ильенков интерпретирует акт мышления:
1. дедуктивно (вывод истинных утверждений из истинных высказываний)
2. диалектически (разрешение противоречия)
3. скептически (постановка проверяемое утверждения под рациональное сомнение)

Понятием симулякр Ж. Бодрийяр описывает:
1. логические ошибки
2. современную ему литературу
3. массовую культуру

Понятием симулякр М. Мамардашвили описывает:

1. логические ошибки
2. автоматизм (не)мышления
3. систему советского образования

Тестовые задания по культурологии

Античные Афины и Рим

1. Что является главным смыслом иносказания в сказке
«Амур и Психея», которую мы находим в романе Апулея «Золотой осел»?
А. Богоборчество и несправедливость богов
Б. Метаморфоза и путь очищения души
В. Всепобеждающая сила любви
Г. Неблагоразумие всегда влечет за собой наказание

2. Какую культурную роль выполняли зрелища в Древнем Риме?
А. Развлечение для плебса и идеологическое влиние на массы
Б. Давали пространство для политического волеизъявления народа
В. Были частью гражданского культа
Г. Все вышеперечисленное

3. Какова природа гладиаторских боев?
А. Спортивное состязание и расправа над пленными
Б. Жертвоприношение (сугубо религиозная функция)
В. Сочетание жертвоприношения и публичного состязания
Г. Форма судебного наказания

Парижский университет XII века

1. Жак Ле Гофф, знаменитый представитель школы Анналов, выяснил, что именно это стало к XII веку центром экономической и интеллектуальной жизни
А. Монастыри
Б. Замки крупных феодалов
В. Королевский двор
Г. Город

2. Как известно, отцом основателем готического стиля в архитектуре является аббат Сугерий. А какой идеей он руководствовался при реформе романского собора Сен-Дени?
А. Максимальная экономия строительных материалов
Б. Максимальное наполнение храма светом
В. Как можно более близкое подражание античным образцам
Г. Создание максимально уединенного пространства для молитвы

3. Вопрос о сущности монашеского жития, предложенного Франциском Ассизским:
А. Это стремление к житийному подражанию Христу
Б. Проповедь приближающегося Второго Пришествия
В. Стяжание чудес и их демонстрация для укрепления веры простого народа
Г. Более близкая к церковным догматам реформа монашеского общежития

Флоренция XV века

1. Купец, почему он, по мнению А.Я. Гуревича, является пограничным культурно-антропологическим типом между Средневековьем и Возрождением?

А. Потому что он представлял собой первый тип европейского человека, характеризующийся прагматичным атеизмом.
Б. Потому что он считал математику и юриспруденцию главной областью знания.
В. Потому что он совмещал в себе глубокую религиозность и прагматическое отношение к судьбе, времени, человеческим способностям
Г. Потому что он занимался ростовщичеством, то есть стоял у истоков европейской банковской системы

2. Что, согласно М. Баксандаллу, является ключевым для понимания живописного стиля Италии XV века?

А. Техническое мастерство и демонстрация личного таланта
Б. Особая привычка восприятия заказчиков и зрителей, сформированная духовными упражнениями реалистического представления библейских сюжетов.
В. Открытием законов линейной перспективы в ходе ученых штудий и наблюдения за античной монументальной живописью и скульптурой.
Г. Влиянием флорентийских неоплатоников (Фичино, Мирандола, Полициано, Альберти)

3. Какую роль играла живопись в Италии XV века для ее светских заказчиков?
А. Демонстрации религиозности и налаживания отношений с церковью
Б. Демонстрации статуса, образования, социально важного поощрения нового видения и удовлетворения новой визуальной чувствительности аристократов
В. Политической легитимации (по логике, я поддерживаю искусство, искусство становится символом моей власти, моя власть хороша).
Г. Функцию накопления богатства (по логике: помещение денег в вечно дорожающий актив)

Хронотоп 4. Амстердам XVII века
1. Кабинет редкостей. Какой культурный процесс их появление отражает?
А. Первичного накопления предметов формирующимся буржуазным сословием.
Б. Процесс возникновения строго экспериментальной науки.
В. Классификации и изучения материальных объектов мира и организации соответствующих пространств: естественно-научных музеев и музеев искусств, галерей.
Г. Процесс возникновения политехнических школ, где обучают прикладным профессиям

2. В чем ключевое отличие голландского кукольного домика от детского игрушечного домика?
А. Он был более дорогим
Б. Он был миниатюрной моделью идеального буржуазного дома и способом демонстрации статуса и порядка
В. Он использовался для обучения детей ведению хозяйства
Г. Он строго запрещался кальвинистской церковью как знак поклонения земным благам, в то время как игрушечные домики не были под запретом

3. «Менины» Веласкеса. В чем главная особенность картины?
А. Она названа «Служанки» («Менины»), но изображает монарших особ, что для того времени немыслимо
Б. В ней впервые осуществляется отход от линейной перспективы и переход к импрессионистической вольности композиции
В. В ней происходит живописное обожествление светского монарха

Г. Основной художественный эффект в ней заключается в изменении отношений между зрителем и изображением, репрезентацией и репрезентируемым

Хронотоп 5. Эпоха трех революций

1. Какую опасность для культуры описывает К. Чуковский в статье «Нат Пинкертон и современная литература»?
А. Все большую милитаризацию и ангажированность интеллигенции
Б. Фотография и кинематограф вытеснят классические формы искусства
В. Появился новый человек масс, «готтентот», который приводит к деградации искусств.
Г. Общий кризис европейской цивилизации приводит к кризису художественной репрезентации.

2. Что объединяет концепцию символистского театра Вяч. Иванова и театральные эксперименты футуристов?
А. Полный запрет на образность в декорировании сцены.
Б. Идея театрализации жизни и жизнетворчества
В. Идея совместить в театральном искусстве все существовавшие ранее театральные направления
Г. Идея отказа психологического прорабатывания характеров, вживания в них

3. В чем, согласно Б. Колоницкому, была особенность культа личности Керенского в 1917 году?
А. Публика приписывала его фигуре качества нового монарха
Б. Это был первый культ личности военного генерала
В. Его образ совмещал эффектность поведения политика-популиста и театрального актера
Г. Керенский воплощал эсхатологические чаяния простого народа

Хронотоп 6. Перестройка

1. Чем характеризуется описанная Ж. Бодрияром система вещей общества потребления?
А. Вещи редуцируются к функции и полезности
Б. Система вещей -- это то, что мы бы назвали «набором» вещей, комплектом. Вещи образуют систему, как, например, чайный набор или сервиз, или кухонный гарнитур.
В. Вещи, напротив, теряют всякую привязку к полезности и функции, а становятся знаками, системами знаков, часто псевдо-знаков, симулякров.
Г. Вещи проектируются с расчетом на их планомерное устаревание для стимуляции потребления

2. В чем состояла специфика отношения к вещам со стороны советских людей (по Ушакину, Гуровой и другим исследователям)?
А. Полное равнодушие к собирательству, порицание «вещизма»
Б. Вещи были «пропитаны» идеологией, как, например, «Рабочий клуб» А. Родченко
В. Вещи были в дефиците и поэтому советские люди характеризовались особой бережливостью
Г. Вещи были в дефиците и поэтому советские граждане были склонны к накопительству, особой форме «вещизма»

3. Какую культурную функцию выполняли скандальные фильмы «Маленькая Вера» и «Интердевочка» в конце 1980-х?
А. Это были первые коммерческие фильмы. Они положили начало переходу кинематографа на капиталистические рельсы
Б. В них была поднимались ранее табуированные темы телесности, сексуальности, роли женщин, гендерных норм вообще
В. Они были поставлены под кураторством агентов КГБ для того, чтобы обнаружить антисоветские настроения зрителей
Г. С этих фильмов начинается так называемая «советская новая волна», их поставил М. Хуциев и К. Муратова соответственно

Тестовые задания по дисциплине «Социология»

1. Гесиод в «Трудах и днях» даёт Персу конкретные советы: когда сеять, как строить отношения с соседями, как выбирать жену. С точки зрения микросоциологии Гофмана, такие наставления — это не просто мораль, а описание…
A) универсальных законов природы, которые действуют независимо от общества.
B) «фреймов» — способов определять ситуацию, в каждой из которых нужно поддерживать своё «социальное лицо» по-разному (сосед — одно, жена — другое).
C) правил ритуальной чистоты, заимствованных у египтян.
D) экономических инструкций по ведению товарного хозяйства, где главное — прибыль

2. В «Дидаскаликоне» Гуго Сен-Викторского наука делится на дисциплины. Какое социологическое значение имело это деление для формирования университета как института?
A) Оно позволяло церкви контролировать каждую дисциплину по отдельности.
B) Оно создавало основу для специализации и профессиональной идентичности преподавателей, что способствовало их объединению в корпорации (universitas).
C) Оно было чисто схоластическим упражнением и не влияло на реальную организацию.
D) Оно копировало античное деление на семь свободных искусств без изменений.

3. Известно, что иностранные школяры в Париже сталкивались не только с учеными, но и с бытовыми и стратегическими задачами. Что из перечисленного было главной политической задачей, которую решали школяры, объединяясь в нации (землячества)?
A) Организация совместных пиров и развлечений.
B) Защита своих прав перед городскими властями и церковью, включая право на аренду жилья и освобождение от налогов.
C) Изучение иностранных языков для перевода текстов.
D) Создание тайных обществ для свержения монарха.

4. В дискуссии о том, что стало бы с Парижскими университетами, если бы школяры строго следовали веберовскому принципу «наука вне политики», предполагается, что:
A) университеты бы расцвели, так как политика только мешает науке.
B) университеты не смогли бы добиться автономии и привилегий (налоговых льгот, права суда над своими членами), потому что эти блага добывались именно через политические забастовки и переговоры с королём и папой.
C) они бы стали исключительно религиозными семинариями.
D) они бы исчезли, так как наука без политики невозможна в принципе.

5. В «Истории Флоренции» Никколо Макиавелли основной акцент делается на:

A) Детальном описании торговых соглашений
B) Внутренних политических распрях и борьбе кланов
C) Живописи и архитектуре Флоренции
D) Путешествиях Марко Поло

6. В «Декамероне» Боккаччо рассказчики создают на время эпидемии идеальное сообщество с собственными правилами. Какую социологическую функцию, согласно материалам курса, выполняет эта «утопия в миниатюре»?
A) Она иллюстрирует платоновскую идею государства, управляемого философами
B) Она служит способом критики современного общества через моделирование альтернативного порядка, основанного на разуме и взаимном уважении
C) Она пропагандирует возврат к феодальным обычаям
D) Она является точным планом реальной политической реформы, которую Боккаччо предлагал синьории

7. Восстание чомпи (1378) отличалось от других городских мятежей тем, что:
A) Впервые в истории Европы восставшие требовали не только экономических, но и политических прав для наёмных рабочих, не входящих в цеховую систему
B) Оно было организовано иностранными агентами с целью ослабить Флорентийскую республику
C) Восставшие полностью разрушили все текстильные мануфактуры и покинули город
D) Оно закончилось мирным соглашением, которое действовало более ста лет

8. Книга Марко Поло «О разнообразии мира» для социолога интересна не столько фактическими ошибками, сколько тем, что она:
A) Даёт первое систематическое описание феодальной иерархии в Китае
B) Формирует в Европе новый взгляд на «другого», создавая когнитивную карту для будущих колониальных предприятий, и одновременно показывает, как торговые связи трансформируют восприятие пространства и власти
C) Является строго научным географическим трактатом, опередившим своё время
D) Была запрещена церковью из-за описания нехристианских обрядов

9. В трактате «Государь» Макиавелли проблема соотношения власти и морали решается через тезис о том, что:
A) Государь должен всегда следовать христианской этике, чтобы заслужить Божью благодать
B) В политике цель часто оправдывает средства, и правитель обязан нарушать моральные нормы, если это необходимо для сохранения государства, но при этом сохранять видимость добродетели
C) Власть и мораль принципиально несовместимы, поэтому идеальный государь должен быть аморальным без остатка
D) Макиавелли утверждает, что все правители изначально злы, поэтому мораль не имеет значения

10. Голландский «Золотой век» (XVII век) часто описывают как время небывалого экономического и культурного расцвета. Какую из перечисленных характеристик этого периода современные историки считают необходимой для понимания его темной стороны?
A) Период характеризовался абсолютной религиозной терпимостью, что привлекло в страну лучшие умы Европы

B) Экономическое процветание и расцвет искусства были напрямую связаны с эксплуатацией колоний и участием Нидерландов в трансатлантической работорговле
C) Голландская живопись этого времени полностью игнорировала социальные проблемы
D) Расцвет наук был следствием изоляции страны от европейских войн

11. В чем социологическая ценность голландского группового портрета XVII века для изучения социальной структуры того времени?
A) Эти картины являются единственным достоверным источником по истории костюма
B) Они отражают новый тип социальных отношений, где статус индивида определяется не столько его местом в феодальной иерархии, сколько ролью в корпорации (гильдии, стрелковой роте), и демонстрируют более эгалитарный взгляд по сравнению с итальянской живописью
C) Они точно документируют повседневную жизнь всех слоев населения без идеализации
D) Все групповые портреты заказывались исключительно королевской семьей

12. В своей «Социологии революции» Питирим Сорокин рассматривает революцию прежде всего как:
A) Закономерный результат обострения классовой борьбы, ведущий к построению более справедливого общества
B) Глубокое нарушение социальной регуляции, сопровождаемое подавлением базовых инстинктов и ростом деструктивности
C) Следствие заговора небольшой группы интеллектуалов, сумевших навязать свою волю обществу
D) Прямое следствие экономического кризиса, который автоматически ведёт к смене политического режима

13. Образы будущего в работах Александры Коллонтай и Уильяма Морриса, которые изучаются в рамках хронотопа, объединяет:
A) Вера в необходимость сохранения частной собственности как основы свободы
B) Представление о том, что социальная справедливость неразрывно связана с трансформацией повседневной жизни, труда и семейных отношений
C) Убеждённость в том, что будущее общество должно быть строго централизованным и милитаризованным
D) Отрицание любой формы коллективной собственности

14. Эволюция благотворительных организаций в России второй половины XIX – начала XX века, таких как «Общество дешёвых квартир» (основано «женским триумвиратом»), «Русское женское взаимно-благотворительное общество» и другие, с точки зрения социологии демонстрирует:
A) переход от точечной материальной помощи нуждающимся к созданию системы государственного социального обеспечения, контролируемой Министерством внутренних дел.
B) трансформацию женской благотворительности из инструмента демонстрации сословного статуса в механизм профессиональной самореализации женщин в сфере социальной работы.
C) постепенное превращение женских благотворительных инициатив из формы помощи обездоленным в площадку для постановки политических требований (образование, избирательные права) и формирования женского общественного движения.
D) упадок благотворительности как социального института под давлением революционных событий 1905–1917 годов и её полную замену государственными программами призрения.

15. Одним из ключевых последствий судебной реформы 1864 года стало появление института присяжных заседателей и закрепление принципа состязательности сторон. В условиях, когда суд присяжных выносил вердикт, основываясь на «внутреннем убеждении» и свободной оценке доказательств, профессиональная защита (адвокатура) получила возможность:
A) требовать пересмотра приговора в апелляционной инстанции, если присяжные не соглашались с позицией обвинения.
B) строить любой альтернативный обвинению нарратив, который связывал бы доказательства, собранные стороной обвинения, в единую, убедительную для присяжных версию событий, не обязательно совпадающую с официальной.
C) ходатайствовать перед судьёй об исключении недопустимых доказательств, собранных с нарушением закона.
D) переносить рассмотрение дела из суда присяжных в коронный суд, если, по мнению защиты, дело было слишком политизированным.

16. В своей книге «Силовое предпринимательство» социолог Вадим Волков вводит понятие, описывающее ключевой феномен 1990-х годов. Что, согласно Волкову, представляет собой «силовое предпринимательство»?
A) Это легальная деятельность частных охранных предприятий (ЧОП), укомплектованных бывшими сотрудниками правоохранительных органов и действующих в рамках закона.
B) Это использование организованной силы, навыков её применения для конвертации этой силы в рыночные блага (деньги или иные ресурсы) на постоянной основе.
C) Это исключительно государственная монополия на легитимное насилие, которая в 1990-е годы была временно ослаблена, но затем полностью восстановлена.
D) Это форма стихийного уличного насилия и грабежа, не имеющая никакой организационной структуры или экономической логики.

17. В социологии и культурной истории под коммеморацией (от лат. commemoratio — «воспоминание») понимаются практики, связанные с сохранением и трансляцией памяти о значимых событиях и фигурах. В контексте Москвы 1990-х годов коммеморация приобрела особое значение, поскольку стала ареной противостояния разных социальных и политических групп. Какое из приведённых определений наиболее полно отражает содержание этого понятия применительно к изучаемому периоду?
A) Система государственных праздников и официальных церемоний, призванная укреплять патриотические чувства и легитимировать действующую власть.
B) Совокупность ритуалов, памятников, мемориальных досок и публичных мероприятий, с помощью которых различные социальные группы (государство, оппозиция, субкультуры) конструируют и транслируют свои версии прошлого, часто конкурирующие между собой.
C) Исключительно стихийные народные акции, возникающие спонтанно в ответ на трагические события и не имеющие институционального оформления.
D) Деятельность профессиональных историков и музейных работников по сохранению документального наследия, свободная от политических влияний.

18. В 1990-е годы в российскую академическую среду активно внедряются наукометрические показатели (индексы цитирования, импакт-факторы, количество публикаций). Как социологи науки и критики неолиберальных реформ оценивают влияние наукометрии на производство знания?

A) Наукометрия представляет собой объективный и универсальный инструмент оценки, который позволяет выявить наиболее талантливых учёных и эффективно распределять государственное финансирование на основе строгих математических алгоритмов.
B) Наукометрия становится механизмом бюрократического контроля, при котором формальные количественные показатели подменяют содержательную экспертизу, стимулируют «публикационную гонку» и ориентацию на быстро цитируемые темы, что часто искажает реальные научные приоритеты и снижает качество исследований.
C) Наукометрия применялась только в естественных и технических науках, тогда как гуманитарные дисциплины полностью избежали её влияния вплоть до начала 2000-х годов.
D) Внедрение наукометрии в России 1990-х годов было продиктовано исключительно стремлением интегрироваться в мировое научное сообщество и не сопровождалось негативными последствиями для отечественной академической культуры.

Тестовые задания по дисциплине «Всеобщая история»

1. Рим I века до н. э.: кризис Республики и диктатура Цезаря

Вопрос 1. Какое событие традиционно считается началом гражданской войны и перехода Цезаря к единоличной власти?
А) Битва при Фарсале (48 г. до н. э.)
Б) Переход через реку Рубикон (49 г. до н. э.)
В) Провозглашение Цезаря пожизненным диктатором (44 г. до н. э.)

Пояснение: переход через Рубикон 10 января 49 г. до н. э. с войском стал прямым вызовом сенату и точкой невозврата — именно с этого момента началась открытая борьба.

Вопрос 2. Какая крылатая фраза подтверждает намерение Рима расширить свое влияние на Средиземном море?
А) «Деньги не пахнут»
Б) «Пришел, увидел, победил»
В) «Карфаген должен быть разрушен»

Пояснение: Марк Порций Катон Старший заканчивал все свои речи фразой «Карфаген должен быть разрушен». Это настойчивый призыв к уничтожению самого главного врага Римской Республики. После Третьей Пунической войны Карфаген пал, а Рим стал властвовать в Средиземноморье.

Вопрос 3. Какой процесс повлиял на падение Западной Римской империи?
А) Варваризация армии
Б) Кризис императорской власти
В) Оба варианта верны

Пояснение: Западная Римская империя – сложная политико-культурная система, прекращение существования таких политических образований в истории не могут быть обусловлены одним фактором, это всегда комплекс. Помимо варваризации римской армии и Великого переселения народов можно так же назвать экономический и демографический кризис империи.

2. Парижский университет XII века (Средневековье)

Вопрос 4. В чём заключалось принципиальное отличие Парижского университета как новой формы образования от прежних монастырских и кафедральных школ?
А) В нём изучали только Священное Писание
Б) Он представлял собой автономную корпорацию магистров и студентов (universitas)
В) Он подчинялся напрямую византийскому императору

Пояснение: университет возник именно как самоуправляемая корпорация со своими статутами и привилегиями, что и дало название этому типу учебных заведений.

Вопрос 5. Какая дисциплина была главной и самой престижной в Парижском университете, закрепив за ним статус интеллектуального центра Европы?
А) Схоластическое богословие
Б) Риторика
В) Диалектика

Пояснение: теологический факультет Парижа считался верховным авторитетом в вопросах вероучения; здесь преподавали Абеляр, Фома Аквинский. Риторика (Б) и диалектика (В) входили в состав «семи свободных искусств» и изучались на подготовительном факультете, но главенствовало именно богословие.

Вопрос 6. Какой мировоззренческий переход наблюдается в средневековом религиозном сознании?
А) От антропоцентризма к теоцентризму
Б) От теоцентризма к гуманизму
В) От язычества к христианству

Пояснение: картина мира средневекового человека окончательно оформляется в теоцентрическую (Бог в центре вселенной), когда именно от Бога зависит все происходящее, все в его руках. Антропоцентризм (человек как центр мироздания) остается в Античности, а гуманизм еще не появился.

3. Флоренция XV века (Раннее Новое время)

Вопрос 7. Какое семейство фактически управляло Флорентийской республикой в XV веке, выступая главным заказчиком художников и гуманистов?
А) Борджиа
Б) Медичи
В) Сфорца

Пояснение: династия Медичи, особенно Козимо Старый и Лоренцо Великолепный, держала в руках политическую и финансовую власть во Флоренции и покровительствовала культуре Возрождения.

Вопрос 8. Какое понятие лежало в основе гуманистического мировоззрения, противопоставляя его средневековому теоцентризму?
А) Studia divinitatis (изучение божественного)
Б) Studia humanitatis (изучение человеческого)
В) Studia naturalis (изучение природы)

Пояснение: Именно комплекс дисциплин «studia humanitatis» (грамматика, риторика, история, поэзия, моральная философия) утверждал ценность человека и земной жизни. Studia divinitatis (А) — схоластическая теология, господствовавшая ранее. Studia naturalis (В) — натурфилософия, из которой позже разовьётся наука, но знаменем гуманистов был не этот термин.

Вопрос 9. Какой выдающийся архитектурный памятник Флоренции XV века, увенчанный грандиозным куполом Брунеллески, стал символом ренессансного обновления города?
А) Собор Святого Петра в Риме
Б) Санта-Мария-дель-Фьоре
В) Миланский собор

Пояснение: собор Санта-Мария-дель-Фьоре с куполом Филиппо Брунеллески — главный собор Флоренции и архитектурный манифест Раннего Возрождения.

4. Голландия XVII века (Золотой век Нидерландов)

Вопрос 10. Какая форма правления утвердилась в Республике Соединённых провинций в отличие от большинства государств Европы?
А) Конституционная монархия
Б) Абсолютная монархия
В) Республика во главе с Генеральными штатами и статхаудером

Пояснение: после отложения от Испании Соединённые провинции стали республикой, где верховная власть принадлежала Генеральным штатам, а исполнительная — статхаудеру из дома Оранских.

Вопрос 11. Какая компания, основанная в 1602 году, стала двигателем голландского экономического чуда и могущества в Азии?
А) Лондонская биржа
Б) Голландская Ост-Индская компания (VOC)
В) Ганзейский союз

Пояснение: VOC стала первой в мире публичной транснациональной корпорацией с монополией на торговлю в Азии, именно она приносила баснословные прибыли республике.

Вопрос 12. Какой великий художник Золотого века Нидерландов является автором группового портрета «Ночной дозор»?
А) Ян Вермеер
Б) Рембрандт ван Рейн
В) Питер Пауль Рубенс

Пояснение: «Ночной дозор» (1642 г.) — одно из самых знаменитых полотен Рембрандта.

5. Россия эпохи трёх революций

Вопрос 13. Какое событие стало непосредственным детонатором Первой русской революции 1905–1907 годов?
А) Ленский расстрел рабочих
Б) «Кровавое воскресенье» 9 января 1905 года
В) Вступление России в Первую мировую войну

Пояснение: расстрел мирного шествия к Зимнему дворцу вызвал взрыв негодования по всей стране и стал началом революции 1905 года.
Вопрос 14. В результате какой революции прекратило существование российское самодержавие?
А) Революция 1905–1907 гг.
Б) Февральская революция 1917 г.
В) Октябрьская революция 1917 г.

Пояснение: в ходе Февральской революции Николай II отрёкся от престола, и монархия пала.

Вопрос 15. Какой из глубинных факторов был общим для всех трёх русских революций начала XX века?
А) Мощный и политически зрелый средний класс
Б) Острейший аграрный вопрос: помещичье землевладение и крестьянское малоземелье
В) Полное отсутствие промышленности и рабочего класса

Пояснение: неразрешённость аграрно-крестьянского вопроса делала многомиллионное крестьянство взрывоопасной силой, готовой поддержать любую радикальную альтернативу.

6. Россия эпохи Перестройки

Вопрос 16. С какого лозунга, провозглашённого на апрельском пленуме ЦК КПСС 1985 года, началась горбачёвская политика реформ?
А) Гласность
Б) Ускорение социально-экономического развития
В) Новое политическое мышление

Пояснение: первым лозунгом было «ускорение», предполагавшее интенсификацию производства и научно-технический прогресс без изменения политической системы.

Вопрос 17. Какое юридическое событие поставило точку в существовании СССР как государства?
А) Принятие Декларации о государственном суверенитете РСФСР 12 июня 1990 г.
Б) Подписание Беловежского соглашения 8 декабря 1991 г. и отставка М.С. Горбачёва 25 декабря
В) Августовский путч 1991 г.

Пояснение: Беловежские соглашения констатировали прекращение СССР как субъекта международного права, а отставка президента СССР завершила процесс формально.

Вопрос 18. Какова была изначальная цель горбачёвской гласности по замыслу её инициаторов?
А) Немедленный демонтаж социалистической системы и введение многопартийности
Б) Критика «отдельных недостатков» и ошибок прошлого для укрепления социализма и очищения образа КПСС
В) Установление полной, ничем не ограниченной свободы слова и упразднение партийной цензуры с 1985 года

Пояснение: на старте перестройки гласность мыслилась как инструмент «социалистической демократии», позволяющий вскрывать язвы системы и тем самым делать её жизнеспособнее, не разрушая основ.

Тестовые задания по дисциплине Концепции современного естествознания

Античность

Основные представители античного атомизма
– **Демокрит, Левкипп, Тит Лукреций Кар**
– Везалий, Витрувий, Тит Лукреций Кар
– Апейрон, Аристотель, Фалес
– Аверроэс, Парменид, Зенон

Кто из античных ученых *систематизировал* гуморальную теорию, связав четыре основные жидкости организма (кровь, слизь, желтую и черную желчь) с четырьмя типами темперамента (сангвиник, флегматик, холерик, меланхолик)?
– Гиппократ
– **Гален**
– Аристотель
– Авиценна

Кто из указанных исторических личностей провел коренную реформу римского календаря в 46 году до н.э., в результате которой был введен солнечный юлианский календарь с началом года с 1 января?
– Октавиан Август
– Нума Помпилий
– **Юлий Цезарь**
– Григорий XIII

Кто из античных ученых впервые довольно точно вычислил окружность Земли, измерив разницу углов падения солнечных лучей в Сиене и Александрии в день летнего солнцестояния?
– Клавдий Птолемей
– **Эратосфен Киренский**
– Аристарх Самосский
– Посидоний Апамейский

Средние века

В средневековой системе образования семь свободных искусств делились на тривиум и квадривиум. Какая из перечисленных дисциплин НЕ относилась к тривиуму?
– Грамматика
– **Геометрия**
– Риторика
– Диалектика

В средневековой схоластике существовала теория двойственной истины. Какое из следующих утверждений наиболее точно выражает ее основную идею?
– Философия должна полностью подчиняться теологии, так как вера выше разума.
– Разум и вера не могут противоречить друг другу, потому что истина едина, а ошибки возникают только от несовершенства человеческого познания.

– **Одно и то же положение может быть истинным в философии (на основе разума) и ложным в теологии (на основе откровения), при этом обе истины признаются правомерными в своих сферах.**
– Теологические истины абсолютны, а философские – лишь вероятны, поэтому при расхождении следует всегда предпочитать веру.

Средневековые алхимики верили, что все металлы – это «незрелые» формы золота, которые можно «исправить» и довести до совершенства. Согласно их теории, для этого требовалось не просто изменить пропорции серы и ртути, но и добавить некий «реактив», который запускал бы этот процесс. Что именно алхимики называли этим веществом и считали его главной целью своих поисков?
– Живая вода
– **Философский камень**
– Черная земля
– Небесный огонь

До исследований оптики арабскими учеными господствовала античная «эмиссионная» теория зрения. Согласно этой теории, как именно человек видит предметы?
– **Глаз испускает невидимые лучи, которые достигают предмета и как бы «ощупывают» его, передавая информацию обратно глазу.**
– От каждого предмета постоянно отделяются тонкие материальные «пленки», которые попадают в глаз и создают образ.
– Свет от Солнца отражается от предмета и попадает в глаз, который просто регистрирует это отражение.
– Глаз воспринимает изменения давления воздуха, создаваемые движущимися предметами.

Возрождение

В гелиоцентрической системе Коперника одно из астрономических явлений, которое в системе Птолемея требовало сложной системы эпициклов, объяснялось просто как результат движения Земли вокруг Солнца. О каком явлении идет речь?
– Суточное вращение звездного неба
– **Попятное движение планет**
– Лунные затмения
– Падение метеоритов

Фрэнсис Бэкон считал, что наука должна строиться на наблюдениях и опытах, а не на пустых рассуждениях. Какое из утверждений противоречит его взглядам?
– Надо сначала очистить ум от вредных привычек и предрассудков, которые мешают видеть правду.
– Главный способ познания – собирать много фактов, сравнивать их и делать общие выводы.
– Важная цель науки – сделать жизнь людей удобнее и лучше (дать человеку власть над природой).
– **Все главные истины уже есть в уме человека с рождения, надо только правильно рассуждать, чтобы их вспомнить.**

На картине Ганса Гольбейна Младшего «Послы» (1533) изображено множество научных инструментов, символизирующих знания эпохи Возрождения. Какого из перечисленных астрономических приборов нет на этом полотне?

– **Астролябия**
– Квадрант
– Торкветум
– Небесный глобус

Какое открытие в астрономии принадлежит Иоганну Кеплеру и разрушило древнее представление о «совершенстве» небесных движений?
– Планеты движутся по идеальным круговым орбитам, а Солнце находится точно в центре каждой орбиты.
– **Планеты движутся по эллиптическим орбитам, причем их скорость меняется: ближе к Солнцу – быстрее, дальше – медленнее.**
– Звезды движутся по эллиптическим орбитам, но их скорость остается строго постоянной на всем протяжении пути.
– Лунные затмения

Золотой век Голландии

Выберите неправильное суждение о телескопе.
– Галилео Галилей первым использовал телескоп для систематических астрономических наблюдений и сделал с его помощью ряд открытий (спутники Юпитера, рельеф Луны и др.).
– Согласно популярной версии, изобретателями телескопа были обычные голландские очковые мастера Ганс Липперсхей и Захарий Янсен (начало XVII века).
– **Первый телескоп был создан случайно в результате усовершенствования микроскопа.**
– В первые десятилетия после появления телескопа не только богословы, но и ученые не доверяли его показаниям, полагая, что его изображения – это либо оптические иллюзии, либо "дьявольский обман", а линзы искажают реальность настолько, что им нельзя верить.

Выберите неправильное суждение о голландском натуралисте Антони ван Левенгуке.
– Левенгук считается основателем научной микроскопии
– Он первым описал красные кровяные тельца (эритроциты)
– Для исследований он создавал очень компактные микроскопы: они имели всего одну линзу размером в несколько миллиметров и легко помещалась в ладони.
– **Он открыл хаотическое перемещение мельчайших частиц, которое назвал броуновским движением.**

Какое из перечисленных положений соответствует механике Нового времени XVII–XVIII вв.?
– Движение тела объясняется наличием в нем «импетуса» – силы, переданной толчком и постепенно расходующейся на преодоление сопротивления среды.
– Все тела обладают «естественным движением»: тяжелые стремятся к центру мира (Земле), легкие – от него, а небесные тела движутся по идеальным кругам.
– **Пространство является абсолютным, однородным и изотропным: законы движения одинаковы во всех точках и во всех направлениях.**
– Все явления в мире строго предопределены, но не могут быть вычислены с помощью уравнений.

Выберите наиболее правильное суждение о достижениях голландского ученого Христиана Гюйгенса.

– Он первым правильно объяснил природу колец Сатурна, показав, что это тонкое плоское кольцо, не касающееся планеты.
– Ему принадлежит изобретение первых маятниковых часов со спусковым механизмом, что значительно повысило точность хода времени.
– В области оптики он сформулировал волновую теорию света и объяснил с ее помощью двойное лучепреломление в кристаллах исландского шпата.
– **Все варианты верны.**

Три революции

Что можно считать главным итогом Международного съезда химиков в Карлсруэ (1860)?
– **Ученые окончательно договорились, что такое атом и что такое молекула, и разграничили эти понятия.**
– На съезде был официально утвержден закон Авогадро как фундаментальный закон химии.
– Была создана Международная организация химиков IUPAC.
– Было доказано, что все газы состоят из одиночных атомов.

Выберите неправильное суждение об особенностях периодического закона Д. И. Менделеева.
– В отличие от многих законов физики, периодический закон не выражается в виде математического уравнения.
– В первоначальной формулировке Менделеева свойства элементов ставились в периодическую зависимость от их атомного веса.
– Позволил частично прогнозировать свойства еще не открытых веществ.
– **Периодический закон, как и закон всемирного тяготения, был выведен математически из более фундаментальных принципов.**

Кто был первым российским ученым, удостоенным Нобелевской премии?
– Питирим Сорокин
– **Иван Павлов**
– Иван Скрипкин
– Жорес Алферов

Выберите наиболее правильное суждение об изобретении радио.
– Стало возможным благодаря открытию электромагнитных волн Генрихом Герцем в конце XIX века.
– О первенстве в этом изобретении спорят ученые как минимум из двух стран.
– Радиоволны – это электромагнитные волны, которые распространяются в вакууме со скоростью света.
– **Все вышеперечисленные суждения являются верными.**

Перестройка

Согласно концепции Роберта Мертона, этос науки включает четыре основных институциональных императива. Какой из перечисленных является одним из них?
– Принцип личной выгоды: ученый должен стремиться к максимальной коммерциализации своих открытий.
– **Принцип универсализма: оценка научных результатов не должна зависеть от личных качеств ученого (раса, религия, национальность).**

– Принцип авторитарности: научные теории должны приниматься на основе мнения признанных лидеров науки.
– Принцип секретности: результаты исследований должны храниться в тайне до получения патента.

Как называется современный тип научной рациональности по В.С. Степину?
– Классическая.
– Неклассическая.
– Неоклассическая.
– **Постнеклассическая.**

Какое утверждение о мысленном эксперименте с котом Шредингера является верным?
– **Кот одновременно жив и мертв до тех пор, пока мы не откроем ящик (принцип суперпозиции в квантовой механике).**
– Этот эксперимент был проведен в реальности с настоящим котом.
– Шредингер придумал его, чтобы доказать, что квантовая механика работает и для больших объектов.
– После открытия ящика кот всегда оказывается мертвым.

Что такое нейропсихоанализ?
– Такого явления не существует.
– **Междисциплинарное направление, которое пытается связать бессознательное (по Фрейду) с конкретными нейронными механизмами, используя данные инструментальных исследований.**
– Современное название френологии.
– Раздел психотерапии, где пациентам рассказывают о работе нейронов для излечения от психических травм.

Тестовые задания по дисциплине «Великие книги мировой культуре»

Хронотоп «Рим I века до н. э.»

1. Какое сравнение чаще других появляется в тексте *Первой Катилинарии* Марка Туллия Цицерона?
А) Государство как отец
Б) Заговор Катилины как моровая болезнь
В) Казнь как освобождение от страданий

2. Какие этапы в разработке речи выделялись античной риторической теорией?
Внимание: вопрос предполагает выбор нескольких вариантов ответа!
А) Нахождение материала
Б) Расположение материала
В) Отчуждение материала
Г) Преображение материала
Д) Словесное выражение
Е) Запоминание
Ж) Представление
З) Произнесение
И) Украшение материала
К) Распространение материала

3. Как бы вы определили один из ключевых формальных приемов, на которых построена трагедия Софокла «Царь Эдип»?
А) Гротескная реальность
Б) Несовпадение фабулы и сюжета
В) Хронотоп большой дороги
Г) Симуляция реальности

Хронотоп «Парижский университет XII века»

1. Как известно, на «Роман о Лисе» прямо или косвенно повлияло сразу несколько культурных и литературных традиций. Какие из нижеперечисленных текстов их представляют?
Внимание: вопрос предполагает выбор нескольких вариантов ответа!
А) Басни Эзопа и их последующие переработки
Б) Древнегреческий комический эпос «Батрахомиомахия» или «Война мышей и лягушек» – пародия на «Илиаду» Гомера
В) Бестиарная традиция, в рамках которой лис символизировал Дьявола
Г) Фаблио – короткие новеллы в стихах, часть сюжетов которых совпадает с сюжетом некоторый ветвей «Романа о Лисе»

2. Является ли «Роман о Лисе» романом в традиционном литературоведческом понимании этого термина?
А) Да, так как это объёмный текст с многоплановым повествованием, нарративной интригой и несколькими сюжетными линиями
Б) Нет, так как это текст стихотворный (с ритмом, рифмой, делением на строфы и т.д.) – такой текст по определению не может быть романом, ведь жанр «Романа о Лисе» – поэтическая трагикомедия
В) Да, так как «Роман о Лисе» – текст с разветвлённой системой образов, за каждым из которых стоит интенция автора за индивидуальным показать общее
Г) Нет, «Роман о Лисе» по составу скорее напоминает своего рода «литературный сборник», написанный в жанре «животного эпоса», пародирующего героический эпос, а романом он называется потому, что написан на одном из романских языков

3. Кто в «Романе о Лисе» является героем-трикстером?
А) Медведь
Б) Грызента
В) Лис
Г) Изенгрим

Хронотоп «Флоренция XV века»

1. Какой из вопросов стремится разрешить Боккаччо в первой новелле Первого дня «Декамерона»?
А) Вопрос о «правомочности» самого института посредничества между Богом и человеком
Б) Вопрос о границе между любовью сакральной и любовью чувственной
В) Вопрос о механизме овладевания языком
Г) Вопрос о том, может ли поэзия описать быт и может ли быт проникнуть в поэзию

2. К каким текстам нас недвусмысленно отсылает название текста Джованни Боккаччо – «Декамерон» (иными словами «Десятиднев»)? Впишите одно слово в именительном падеже.
Шестодневы

3. Почему «Божественная комедия» Данте Алигьери считается текстом, завершающим латинское Средневековье?
А) Потому что Данте живёт в XV веке
Б) Потому что латынь перестаёт быть языком культуры – Данте находит возможным написать *Комедию* на итальянском языке
В) Потому что в «Божественной комедии» изображено видение о загробном мире, разрушающее представления латинского Средневековья

Хронотоп «Голландия XVII века»

1. Какой собор Католической церкви повлиял на разрушение инерций средневекового мироощущения, изменив положения о канонизации святых и косвенно сформировав предпосылки для оформления эстетики барокко?
А) Вьеннский собор
Б) Тридентский собор
В) Первый Ватиканский собор

2. Как повлияли астрономические открытия Кеплера на возникающее мироощущение эпохи барокко?
А) Человек перестал занимать центральное место в мире – угас ренессансный оптимизм и антропоцентризм
Б) Открытия Кеплера сформировали тринарную модель мира
В) Кеплер никак не связан с барокко: его прозрения о гармоническом единстве земного и небесного отражены в гуманистических трактатах Эразма Роттердамского

3. Во время Тридцатилетней войны у европейского человека возникает ощущение хаоса, влияющее на эстетику и поэтику:
А) Рококо
Б) Барокко
В) Романтизма

4. Как можно сформулировать своеобразный лозунг художественных поисков барокко?
А) За хаосом бытия найти божественный порядок
Б) Найти в земном мире символы инобытия
В) Вперёд – к прошлому

5. Какой поэт испанского барокко создавал парадоксалистские стихотворные зарисовки о тождественности жизни и смерти?
А) Франсиско де Кеведо
Б) Мигель де Сервантес
В) Андреас Грифиус

Хронотоп «Россия трёх революций: 1905 – 1917»

1. Почему исследователи нередко относят «Красный смех» к русской версии экспрессионизма?

А) Потому что текст стремится максимально точно воспроизвести документальную картину войны.
Б) Потому что внешний мир изображается через болезненно деформированное восприятие героя, а сама война превращается в образ всеобщего безумия.
В) Потому что Андреев подробно реконструирует реальные исторические события русско-японской войны.
Г) Потому что главным предметом изображения становится героизм русского офицерства.

2. Что символизирует образ «красного смеха»?
А) Победу революционного движения.
Б) Народный смех над властью.
В) Радость солдат после победы.
Г) Всеобщее безумие войны, заражающее человека.

3. Какое художественное средство становится одним из главных принципов построения текста «Красного смеха»?
А) Максимально объективное повествование.
Б) Гротеск, гиперболизация и деформация реальности.
В) Точная бытовая детализация.
Г) Историческая хроника.

4. Какая из особенностей отличает модернистское понимание человека в «Красном смехе»?
А) Личность изображается внутренне расколотой и утрачивающей устойчивую связь с реальностью.
Б) Человек полностью управляет собственной судьбой благодаря разуму.
В) Герой развивается по законам классического романа воспитания.
Г) Человек выступает прежде всего представителем определённого социального класса.

Хронотоп «СССР. Перестройка: 1985 – 1991»

1. Какой художественный принцип наиболее точно характеризует роман «Омон Ра» Виктора Пелевина?
А) Реалистическое изображение советской космической программы.
Б) Историческая реконструкция событий холодной войны.
В) Производственный роман о достижениях советской науки.
Г) Постмодернистская деконструкция советских мифов посредством соединения трагического и абсурдного.

2. Какую роль играет советский миф о покорении космоса в романе?
А) Он воспроизводится как безусловная историческая правда.
Б) Он становится объектом художественного переосмысления, демонстрируя разрыв между официальным дискурсом и реальностью.
В) Он полностью игнорируется автором.
Г) Он используется исключительно как фон для любовной истории.

3. Почему роман «Омон Ра» считается постмодернистским?
Внимание: вопрос предполагает выбор нескольких вариантов ответа!
А) Использует игру с культурными мифами и идеологическими текстами.
Б) Смешивает трагическое и комическое.
В) Стремится создать единственную окончательную картину мира.

Г) Разрушает привычные границы между реальностью и её симуляцией.
Д) Предлагает однозначную моральную оценку происходящего.

4. Какую особенность советской культуры исследует Пелевин в «Омон Ра»?
А) Способность идеологии создавать символическую реальность, в которой миф оказывается важнее фактов.
Б) Военное превосходство СССР над США.
В) Повседневную жизнь советских инженеров.
Г) Историю освоения Луны как научное достижение.

5. Какое понятие лучше всего описывает художественный мир романа «Омон Ра»?
А) Историческая реконструкция.
Б) Симулякр.
В) Просветительская сатира.
Г) Эпическая хроника.