

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ЦИФРОВОЙ
ПОДПИСЬЮ сведения об ЭЦП:



**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СРЕДНЕРУССКАЯ АКАДЕМИЯ СОВРЕМЕННОГО ЗНАНИЯ»**

Принято на заседании
Педагогического Совета Академии
Протокол от 26 декабря 2022



УТВЕРЖДЕНО
Приказом ректора АНО ДПО САСЗ
от 26 декабря 2022 № 1/26-12

**ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

По дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки

«Клиническая психология»,

Нормативный срок освоения программы по заочной форме обучения 1080 часов

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ (ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА)

1.1. Программа итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 года N 499 "Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", Уставом, локальными актами Академии. Уставом, локальными актами Академии.

1.2. Итоговая аттестация слушателей, завершающих обучение по дополнительной профессиональной программе (далее – ДПП ПП) профессиональной переподготовки «Клиническая психология», 1080 часов, является обязательной. По результатам итоговой аттестации слушателю выдается диплом о профессиональной переподготовке установленного образца.

1.3. Итоговая аттестация проводится с использованием дистанционных образовательных технологий в соответствии с Положением о применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ ДО и ПО в АНО ДПО САСЗ, утвержденным Приказом ректора академии от «24» декабря 2020 года № 3/24-12.

II. Требования к итоговой аттестации слушателей

2.1. Итоговая аттестация слушателей по программам профессиональной переподготовки проводится в форме междисциплинарного (итогового) экзамена и не может быть заменена оценкой уровня знаний на основе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации слушателей.

2.2. Итоговый междисциплинарный экзамен по программе обучения наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин должен устанавливать также соответствие уровня знаний слушателей квалификационным требованиям и (или) профессиональным стандартам по соответствующим должностям, профессиям или специальностям.

2.3. Тесты к итоговому междисциплинарному экзамену, а также критерии оценки знаний слушателей по результатам проведения междисциплинарных зачетов, разрабатываются и утверждаются академией.

2.4. Объем времени аттестационных испытаний, входящих в итоговую аттестацию слушателей, устанавливается учебными планами.

2.5. Форма и условия проведения аттестационных испытаний, входящих в итоговую аттестацию, доводятся до сведения слушателей при оформлении договора на обучение. Дата и время проведения итогового контроля доводится до сведения выпускников.

2.6. Аттестационные испытания, входящие в итоговую аттестацию, по ДПП профессиональной переподготовки проводятся представителем учебно-организационной части образовательной организации или лицом (лицами) из числа профессорско-преподавательского состава и научных работников и (или) ведущих преподавателей организаций, осуществляющих образовательную деятельность по соответствующему профилю подготовки, и (или) ведущих специалистов профильных предприятий, учреждений, организаций.

2.7. К итоговой аттестации допускаются лица, завершившие обучение по ДПП профессиональной переподготовки и успешно прошедшие все предшествующие аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом.

2.8. Слушателям, успешно освоившим соответствующую ДПП и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются документы о квалификации: диплом о профессиональной переподготовке установленного образца.

2.9. При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением среднего профессионального образования и (или) высшего образования диплом о

профессиональной переподготовке установленного образца выдается одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

2.10. Слушателям, не прошедшим итоговую аттестацию по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), предоставляется возможность пройти итоговую аттестацию без отчисления из Академии, в соответствии с медицинским заключением или другим документом, предъявленным слушателем, или с восстановлением на дату проведения итоговой аттестации. В случае, если слушатель был направлен на обучение предприятием (организацией), данный вопрос согласовывается с данным предприятием (организацией).

2.11. Слушателям, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лица освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому АНО ДПО «САСЗ».

2.12. Слушатели, не прошедшие итоговую аттестацию или получившие на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти повторно итоговую аттестацию в сроки, определяемые АНО ДПО «САСЗ».

III. Компетенции выпускника как совокупный ожидаемый результат образования по завершению освоения данной программы ДПП

При определении профессиональных компетенций учитываются требования:

Приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 26 мая 2020 г. N 683 "Об Приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 26 мая 2020 г. N 683 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология" (с изменениями и дополнениями) Редакция с изменениями N 1456 от 26.11.2020

Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих (ЕКС), Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н

Перечень профессиональных компетенций необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретения новой квалификации; характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций.

Общепрофессиональные компетенции:

ОПК-5. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической 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

Профессиональные компетенции:

ПК1 – Способен проводить работу, направленную на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности больных.

В структуре программы профессиональной переподготовки представлены: характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации;

В результате освоения программы ДПП ПП «Клиническая психология», 1080ч слушатель должен приобрести следующие знания, умения и навыки, необходимые для приобретения компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации:

знать:

-основы применения научно обоснованных методов оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, особенности познавательных функций, эмоционально-личностной сферы, психологического, социального и семейного функционирования в зависимости от индивидуальных, возрастных и этнокультурных особенностей. Методы и методики оказания клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в кризисных и экстремальных ситуациях

уметь:

-разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога

-проводить психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств

владеть:

-технологиями применения надежных и валидных способов количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины

- технологиями разработки развивающих и психокоррекционных программ с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов больных.

Итоговая аттестация включает в себя итоговое междисциплинарное тестирование.

№ п/п	Формируемые компетенции	Этапы формирования	Виды работ по итоговой аттестации	Трудоемкость, ак. час
1.	ОПК-5; ПК-1;	Итоговое междисциплинарное тестирование	Процедура итогового междисциплинарного тестирования	20

Показатели оценивания сформированности компетенций в результате прохождения итоговой аттестации

№ п/п	Компетенция	Виды оценочных средств, используемых для оценки сформированности компетенций
		Итоговое междисциплинарное тестирование
1.	ОПК - 5	+
2.	ПК- 1	+

Критерии оценки сформированности компетенций

№ п.п.	Виды оценочных средств используемых для оценки компетенций	Компетенции
1.	Уровень усвоения теоретических положений дисциплины, правильность формулировки основных понятий и закономерностей	ОПК-5; ПК-1;
2.	Уровень знания фактического материала в объеме	ОПК-5; ПК-1;

	программы	
3.	Логика, структура и грамотность изложения вопроса	ОПК-5; ПК-1;
4.	Умение связать теорию с практикой.	ОПК-5; ПК-1;
5.	Умение делать обобщения, выводы.	ОПК-5; ПК-1;

IV. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ, ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Критерии и шкалы оценивания

№ пп	Оценка	Критерии оценивания
1	Отлично	<p>Слушатель должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать глубокое и прочное усвоение знаний программного материала; - исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно изложить теоретический материал; - правильно формулировать определения; - продемонстрировать умения самостоятельной работы с литературой; - уметь сделать выводы по излагаемому материалу.
2	Хорошо	<p>Слушатель должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать достаточно полное знание программного материала; - продемонстрировать знание основных теоретических понятий; <p>достаточно последовательно, грамотно и логически стройно излагать материал;</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать умение ориентироваться в литературе; - уметь сделать достаточно обоснованные выводы по излагаемому материалу.
3	Удовлетворительно	<p>Слушатель должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировать общее знание изучаемого материала; - показать общее владение понятийным аппаратом дисциплины; - уметь строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - знать основную рекомендуемую программой учебную литературу.
4	Неудовлетворительно	<p>Слушатель демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - незнание значительной части программного материала; - не владение понятийным аппаратом дисциплины; - существенные ошибки при изложении учебного материала; - неумение строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса; - неумение делать выводы по излагаемому материалу.
5	Зачтено	Выставляется при соответствии параметрам экзаменационной шкалы на уровнях «отлично»,

		«хорошо», «удовлетворительно».
6	Незачтено	Выставляется при соответствии параметрам экзаменационной шкалы на уровне «неудовлетворительно».

По результатам итогового междисциплинарного экзамена, включенного в итоговую аттестацию, выставляются отметки.

Положительные отметки означают успешное прохождение итоговой аттестации – итогового междисциплинарного экзамена.

Шкала междисциплинарного тестирования

№ пп	Оценка	Шкала
1	Отлично	Количество верных ответов в интервале: 85-100%
2	Хорошо	Количество верных ответов в интервале: 70-84%
3	Удовлетворительно	Количество верных ответов в интервале: 50-69%
4	Неудовлетворительно	Количество верных ответов в интервале: 0-49%
5	Зачтено	Количество верных ответов в интервале: 40-100%
6	Незачтено	Количество верных ответов в интервале: 0-39%

V. ТИПОВЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Темы для подготовки к итоговому междисциплинарному экзамену, итоговому междисциплинарному тестированию:

Анатомия и физиология ЦНС. Психофизиология

Нейропсихология

Психология. Психотерапия. Основы клинической психологии

Психодиагностика, психокоррекция и психологическое консультирование

Демонстрационный вариант теста

Сколько нейронов содержит простейшая рефлекторная дуга?

- а) три;
- б) четыре;
- в) два**

Из каких нейронов состоит двухнейронная рефлекторная дуга?

- а) из контактного и афферентного;
- б) из моторного и вставочного;
- в) из афферентного и эфферентного.**

Сколько центральных синапсов содержит простейшая рефлекторная дуга?

- а) три;
- б) два;
- в) один.**

Сколько вставочных (контактных) нейронов содержит рефлекторная дуга, состоящая из четырех нейронов?

- а) четыре;

- б) три;
- в) два.**

Где расположено тело афферентного нейрона?

- а) в передних рогах спинного мозга;
- б) в спинномозговых ганглиях;**
- в) в боковых рогах спинного мозга.

Раздражение какого отдела головного мозга лягушки в опыте Сеченова приводит к торможению спинальных рефлексов?

- а) коры больших полушарий мозга;
- б) продолговатого мозга;
- в) структур среднего мозга.**

При усилении раздражения расширяется рецептивное поле рефлекса и в рефлекс вовлекается большее число центральных нейронов. Как называется это явление?

- а) временная суммация;
- б) иррадиация;**
- в) пространственная суммация.

К чему приводит перекрытие синаптических полей, образуемых афферентными частями взаимодействующих рефлексов?

- а) угнетению (окклюзии) рефлексов;**
- б) облегчению (суммации) рефлексов;
- в) не влияет на взаимодействие рефлексов.

Как называется способность мотонейрона устанавливать многочисленные синаптические связи?

Варианты ответа:

- а) окклюзия;
- б) конвергенция;
- в) дивергенция.**

Как называется схождение различных путей проведения нервных импульсов на одной и той же нервной клетке?

- а) окклюзия;
- б) дивергенция;
- в) конвергенция.**

В какой части нейрона возникает потенциал действия?:

- а) в мембране аксона
- б) в нервном окончании
- в) в аксонном холмике**

Приведите примеры тормозных нейронов? Варианты ответа:

- а) нейроны вегетативных ганглиев и клетки Реншоу
- б) нейроны базальных ганглиев и пирамидные нероны
- в) грушевидные нейроны Пуркинье и клетки Реншоу**

Что лежит в основе работы синапса с электрическим механизмом передачи возбуждения?

а) выделение возбуждающего медиатора и возникновение постсинаптического потенциала

б) выделение тормозного медиатора и развитие постсинаптического торможения

в) низкое сопротивление щелевого контакта и отсутствие шунтов

Кто сформулировал принцип, согласно которому нейрон во всех своих синаптических окончаниях выделяет один и тот же медиатор?

а) Сеченов

б) Шеррингтон

в) Дейл

К какому типу рефлексов относится сухожильный рефлекс, или рефлекс растяжения?

а) центральному

б) полисинаптическому

в) моносинаптическому

Что такое возвратное торможение в ЦНС?

а) чрезмерная деполяризация нервных окончаний

б) торможение с участием клеток Реншоу

в) торможение, вызванное действием тормозного медиатора

Кто открыл явление торможения в ЦНС?

а) Шеррингтон

б) Введенский

в) Сеченов

Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, называется:

1. неврологическим

2. нейропсихиатрическим

3. психопатологическим

4. **нейропсихологическим**

5. клиническим

Основная заслуга создания нейропсихологии как самостоятельной отрасли психологии принадлежит:

1. Ж. Пиаже

2. В. М. Бехтереву

3. А. Н. Леонтьеву

4. **А. Р. Лурия**

5. Б. В. Зейгарник

Медиобазальные отделы головного мозга по классификации А.Р. Лурия относятся:

1. **К энергетическому неспецифическому блоку**

2. к блоку переработки экстрацептивной информации;

3. к блоку программирования, регуляции и контроля;

4. ни к одному из них;

5. все ответы не верны.

Центральная теоретическая проблема нейропсихологии – это:

1. проблема соотношения генетического и приобретённого в психической деятельности
2. проблема нормы и патологии психической деятельности
3. проблема психосоматических и соматопсихических связей
4. проблема развития и распада психики
5. **проблема мозговой организации (локализации) высших психических функций человека**

Отечественные нейропсихологии создали следующую концепцию о мозговой организации высших психических функций человека:

1. психоморфологическое направление
2. **теорию системной динамической локализации ВПФ**
3. концепцию эквипотенциальности мозга
4. эклектическую концепцию
5. отрицают проблему локализации ВПФ

А. Р. Лурия разработал общую структурно-функциональную модель работы мозга как субстрата психической деятельности, согласно которой весь мозг может быть подразделён на:

- а) два полушария – доминантное (левое), субдоминантное (правое)
- б) четыре уровня – 1) кора головного мозга, 2) базальные ядра полушарий большого мозга, 3) гиппокамп, гипофиз, гипоталамус, поясная извилина, миндалевидное ядро, 4) ретикулярная формация и другие структуры ствола мозга
- в) **три основных блока – 1) энергетический, 2) блок приёма, переработки и хранения экстероцептивной информации, 3) блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности**
- г) головной мозг человека не может подразделяться на отдельные части, так как представляет собой неделимое целое

Проблема мозговой организации речевых функций решалась в работах:

- А. Л.С.Выготского.
- Б. П.Брока.
- В. А.Р.Лурии.**
- Г. Ж.Пиаже.

Разработка методики коррекционного воздействия ведется с учетом последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе и базируется на принципе:

- А. Комплексности.
- Б. Развития.
- В. Системности.
- Г. Онтогенетическом.**

Профилактику каких отклонений необходимо проводить у детей с нарушениями речи:

- А. Первичных.
- Б. Вторичных.**
- В. Третичных.
- Г. Четвертого порядка.

Как называется физический и психический недостаток, влекущий за собой отклонения от нормального развития:

- А. Дефект.**
- Б. Нарушение.
- В. Коррекция.
- Г. Компенсация.

Способность узнавать предъявляемые предметы на ощупь называется:

- 1. тактильностью
- 2. **стереогнозисом**
- 3. эмпатией
- г)рефлексией
- д) агнозией

Принцип комплексного обследования детей с речевыми нарушениями предполагает:

- А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.
- Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.
- В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.**
- Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

Принцип целостного системного изучения детей с речевыми нарушениями предполагает:

- А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.**
- Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.
- В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.
- Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

Принцип динамического изучения детей с речевыми нарушениями предполагает:

- А. Установление связей между отдельными нарушениями психического развития и определение их причин.
- Б. Выявление зоны ближайшего развития детей.**
- В. Всестороннее обследование особенностей психического развития.
- Г. Применение при диагностике методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного анализа результатов.

Этап возрастного развития ребенка, наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования отдельных психических функций – это:

- А. Дошкольный возраст.
- Б. Подростковый возраст.
- В. Сензитивный возраст.**
- Г. Ранний возраст.

Сложный, многоаспектный процесс перестройки психических функций при нарушении или утрате каких либо функций организма, включающий восстановление или замещение утраченных функций:

- А. Коррекция.

- Б. Компенсация.**
- В. Адаптация.
- Г. Реабилитация.
- Д. Коммуникация.

Какого типа компенсации психических функций не существует?

- А. Внутрисистемная.
- Б. Межсистемная.
- В. Межфункциональная.**

При компенсации психических функций возможно:

- А. Возмещение недоразвитых психических функций путем использования сохранных функций.
- Б. Возмещение нарушенных психических функций путем перестройки частично нарушенных функций.
- В. Вовлечение в действие новых структур, которые раньше не участвовали в осуществлении данных функций.**
- Г. Вовлечение в действие новых структур, которые в осуществлении данных функций выполняли другую роль.

Понятие о первичном и вторичных дефектах введено:

- А. А.Р. Лурия.
- Б. В.В. Лебединским.
- В. Л.С. Выготским.**
- Г. П.Я. Гальпериным.
- Д. Г.М. Дульневим.

Первичные дефекты характеризуются тем, что они:

- А. Возникают в результате органических поражений.**
- Б. Имеют характер психического недоразвития и нарушений социального поведения.
- В. Возникают в результате недоразвития какой-либо биологической системы.**
- Г. Непосредственно не вытекают из органического поражения какой-либо системы, но обусловлены ими.

Вторичные дефекты характеризуются тем, что они:

- А. Возникают в результате органических поражений.
- Б. Имеют характер психического недоразвития и нарушений социального поведения.**
- В. Возникают в результате недоразвития какой-либо биологической системы.
- Г. Непосредственно не вытекают из органического поражения какой-либо системы, но обусловлены ими.**

Кто автор психолого-педагогической классификации речевых нарушений?

- А. О.О. Правдина.
- Б. М.Е. Хватцев.
- В. С.С. Ляпидевский.
- Г. Г. Гутцман.
- Д. Р.Е. Левина.**

Вопросами какого речевого нарушения активно занимался А.Р. Лурия?

- А. Дизартрии.

- Б. Афазии.**
- В. Заикания.
- Г. Тахилалии.
- Д. Брадилалии.

Структура и тяжесть речевой недостаточности зависит от таких биологических факторов как:

- А. Локализация мозгового поражения.**
- Б. Тяжесть мозгового поражения.**
- В. Длительность патогенного влияния на мозг.
- Г. Заболевания центральной нервной системы.

Восприятие устной речи страдает при нарушении:

- А. Моторных зон двигательного анализатора.
- Б. Различных отделов зрительного анализатора.
- В. Периферических отделов слухового анализатора.**
- Г. Органов голосообразования.

Восприятие письменной речи страдает при нарушении:

- А. Моторных зон двигательного анализатора.
- Б. Различных отделов зрительного анализатора.**
- В. Периферических отделов слухового анализатора.
- Г. Органов голосообразования.

К социальным факторам возникновения речевых нарушений относят:

- А. Родовые травмы.
- Б. Неблагоприятные условия семейного воспитания.**
- В. Психическая депривация в период наиболее интенсивного развития речи.**
- Г. Заболевания ЦНС.

У всех детей с речевой патологией наблюдается нарушение:

- А. Зрительного восприятия.
- Б. Фонематического восприятия.**
- В. Пространственного восприятия.
- Г. Тактильного восприятия.

Формирование восприятия различной модальности способствует:

- А. Созданию основы для обобщения восприятия.
- Б. Формированию образов реального предметного мира.
- В. Созданию первичной базы, на которой развивается речь.**
- Г. Развитию номинативной функции речи.

Кто из авторов ввел понятия «зона ближайшего развития» и «зона актуального развития» ребенка?

- А. А.Р. Лурия.
- Б. Л.С. Выготский.**
- В. С.Д. Забрамная.
- Г. Е.А. Стребелева.

Первичные нарушения вытекают непосредственно из:

- А. Педагогической запущенности.**
- Б. Наследственной предрасположенности.
- В. Биологического характера болезни.**
- Г. Все ответы верные.

Нулевая степень фиксированности на своем дефекте характеризуется:

- А. Навязчивыми мыслями о своем речевом дефекте и выраженным страхом перед речью.
- Б. Испытыванием детьми неприятных переживаний, скрыванием дефекта, компенсированием манеры речевого общения с помощью уловок.
- В. Глубоким переживанием своего недостатка, самоуничижением, болезненной мнительностью.
- Г. Отсутствием ущемления от сознания неполноценности речи, элементов стеснения и обиды.**

Умеренная степень фиксированности на своем дефекте характеризуется:

- А. Навязчивыми мыслями о своем речевом дефекте и выраженным страхом перед речью.
- Б. Испытыванием детьми неприятных переживаний, скрыванием дефекта, компенсированием манеры речевого общения с помощью уловок.**
- В. Глубоким переживанием своего недостатка, самоуничижением, болезненной мнительностью.
- Г. Отсутствием ущемления от сознания неполноценности речи, элементов стеснения и обиды.

Выраженная степень фиксированности на своем дефекте характеризуется:

- А. Навязчивыми мыслями о своем речевом дефекте и выраженным страхом перед речью.**
- Б. Испытыванием детьми неприятных переживаний, скрыванием дефекта, компенсированием манеры речевого общения с помощью уловок.
- В. Глубоким переживанием своего недостатка, самоуничижением, болезненной мнительностью.**
- Г. Отсутствием ущемления от сознания неполноценности речи, элементов стеснения и обиды.

Исследования личностных особенностей заикающихся детей позволили выявить у них:

- А. Тревожно-мнительный характер.**
- Б. Уверенность в себе.
- В. Замкнутость.**
- Г. Подозрительность.**

Дети с ОНР в отличие от умственно отсталых детей:

- А. Способны к переносу усвоенных способов умственных действий на другие аналогичные задания.**
- Б. Характеризуются инертностью психических процессов.
- В. Обладают более дифференцированными эмоциональными реакциями.
- Г. Нуждаются в меньшей помощи при формировании обобщенных способов действий.

Дифференциальной диагностике общего недоразвития речи и задержки психического развития способствует:

- А. Электроэнцефалографическое исследование.

Б. Анализ динамики психического развития ребенка.

В. Тестирование.

Г. Длительное наблюдение.

У детей с сенсорной алалией в отличие от детей с нарушениями слуха отмечается:

А. Постоянный порог слухового восприятия.

Б. Невозможность использования слухового аппарата.

В. Нормальная громкость и звонкость голоса.

Г. Повышенная чувствительность к тихим звукам.

Дети с речевой патологией по сравнению с детьми с ранним детским аутизмом отличаются:

А. Нарушением формирования эмоционально-личностного контакта с окружающим миром.

Б. Достаточным развитием мимики и жестикуляции.

В. Адекватными реакциями на окружающее.

Г. Полным отказом от речевого общения.

Выделяют 2 основных вида тревожности. Что не подходит к указанным ниже?

А. Личностная

Б. Ситуативная

В. Бытовая

Системные perseverации являются диагностическим признаком:

1. афазии

2. **апраксии**

3. агнозии

4. нарушения внимания

5. акалькулии

Основным тезисом эквипотенциализма является: многоуровневость организации ВПФ;

1. функциональная равноценность левого и правого полушарий;

2. принципиальная схожесть протекания психических функций у всех людей;

3. **равноценность роли всех зон мозга в реализации психической деятельности.**

Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:

1. **к энергетическому неспецифическому блоку;**

2. к блоку переработки экстероцептивной информации;

3. к блоку программирования, регуляции и контроля;

4. ни к одному из них.

Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:

1. совокупность физиологических исследований;

2. клиническая беседа с больным или испытуемым;

3. **синдромный анализ;**

4. математическая процедура.

Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

1. **патологией лобных долей;**

2. повреждением глубоких структур мозга;
3. нарушением работы теменно-затылочных отделов;
4. височной патологией.

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

1. постановка топического диагноза;
2. оценка динамики психических функций;
3. определение причин аномального психического функционирования;
4. **выбор форм нейрохирургического вмешательства.**

При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1. **апраксия**
2. аграфия
3. афазия

Принцип сенсорных коррекций сложных движений был разработан:

1. Бехтеревым;
2. Сеченовым;
3. Лурия;
4. **Бернштейном.**

Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

1. кинестетической апраксии;
2. пространственной апраксии;
3. кинетической апраксии;
4. **регуляторной апраксии.**

Основным дефектом при вербальной алексии является:

1. **слабое зрение;**
2. **нарушения симультанного узнавания;**
3. перепутывание букв;
4. первая и третья причины.

Аграфия — это:

1. потеря способности к рисованию;
2. потеря способности переноса навыка письма с правой руки на левую у правшей;
3. навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;
4. **нарушение способности правильно по форме и смыслу писать.**

Акалькулия часто сочетается с:

- а) семантической афазией;
 - б) кинестетической апраксией;
 - в) соматоагнозией;
1. эмоциональными расстройствами.

Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

1. **первого блока мозга;**
2. второго блока мозга;
3. третьего блока мозга;
4. всех трех блоков.
- 5.

«Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:

1. Между теменной и височной корой;
2. от зрительного анализатора к третичным полям;
3. **внутри лимбической системы;**
4. между ретикулярной формацией и лобной корой.

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

1. **безразличное благодушие;**
2. грусть;
3. депрессия;
4. тревога.

Процесс опознания от общего к частному более представлен:

1. **в левом полушарии;**
2. в правом полушарии;
3. одинаково в обоих полушариях;
4. в зависимости от стимульного материала.

Левшество — это:

1. преобладание размера левой руки над правой;
2. **совместное преобладание леворасположенных парных органов над правыми;**
3. преобладание левой руки и левой ноги над правыми;
4. различия в чувствительности правой и левой половины тела.

Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

1. **слабая выраженность симптоматики;**
2. значительная выраженность симптоматики;
3. длительный период обратного развития симптомов;
4. высокая зависимость от латерализации очага поражения.

Третичные поля по классификации А.Р. Лурия включены в:

1. 1-ый блок мозга
2. **2-ой блок мозга**
3. 3-ий блок мозга
4. Находятся между 2-и и 3-им блоками мозга.

Модально специфические факторы связаны с работой:

1. 1-го блока мозга
2. **2-го блока мозга**
3. 3-го блока мозга
4. 1-го и 2-го блока мозга.

. Формирование кинестетического фактора проявляется у младенца:

1. с момента удержания головы;
2. с момента рождения;
3. со 2-го года жизни;
4. с 3-ей недели жизни.

Кинестетический фактор:

1. является модально специфическим фактором
2. **не является модально специфическим фактором**
3. частично является модально специфическим фактором
4. имеет признаки модально специфического фактора.

Морфогенез и функциогенез какого фактора продолжается до 20 лет

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. **фактор произвольной регуляции деятельности**
4. фактор энергетического обеспечения.

Пространственный фактор является продуктом работы: **нижнетеменной области мозга**

1. верхнетеменной области мозга
2. затылочно-теменной области мозга
3. затылочной области мозга.

Соматогнозис это:

1. **восприятие собственного тела**
2. восприятие собственных ощущений
3. восприятие собственного «я»
4. ощущение окружающего мира.

Какой фактор играет важную роль в формировании представлений о схеме тела и формировании образа телесного «Я»

1. **кинестетический фактор**
2. кинетический фактор
3. симультанный фактор
4. фактор энергетического обеспечения.

В произвольную регуляцию деятельности не входит

Программирование путей достижения цели

1. Контроль над исполнением выбранной программы
2. Подготовка целей действия
3. **Динамика мыслительного процесса.**

При нарушении какого фактора происходит застывание на одном фрагменте движения

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. симультанный фактор
4. **фактор энергетического обеспечения.**

На основе какого фактора происходит узнавание знаков или объектов

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. **симультанный фактор**
4. сукцесивный фактор

Локализация кинестетического фактора в КГМ

1. **теменной области мозга**
2. височной области мозга
3. затылочно-теменной области мозга
4. затылочной области мозга.

В каком составном звене функциональной системы письма участвует кинестетический фактор

1. восприятие звуков речи
2. инициация написания
3. **исполнение написания**
4. зрительный образ буквы.

Нарушение кинетического фактора выражается

1. **в трудности переключения от одного алгоритма к другому**
2. в соскальзывании на побочные действия и ассоциации
3. нарушение представлений о схеме тела
4. недоведении действий до конечного результата.

К какому фактору относятся следующие характерные признаки нарушений: фаз сон – бодрствование, активности, утомляемости, замедленности включения в деятельность

1. кинестетический фактор
2. кинетический фактор
3. симультанный фактор
4. **фактор энергетического обеспечения.**

Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России?

- a. Чиж;
- b. Бехтерев;**
- c. Корсаков;
- d. Россолимо.

Кого можно считать родоначальником нейропсихологии?

- a. Прибрама;
- b. Лейбница;
- c. Коха;
- d. Галля.**

4. Назовите основателя научной психологии:

- a. Вундт;**
- b. Рибо;
- c. Крепелин;
- d. Лазурский.

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

- a. Мясищев;
- b. Лебединский;
- c. Зейгарник;**
- d. Рубинштейн.

Основателем нейропсихологической школы в России является:

- a. Трауготт;
- b. Корнилов;
- c. Павлов;
- d. Лурия.**

7. Кто является основоположником бихевиоризма?

- a. Перлс;
- b. Адлер;
- c. Уотсон;**
- d. Вертхаймер.

Назовите основателя глубинной психологии:

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

Кто разработал психологию отношений?

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

10. Кому принадлежит разработка психологии деятельности?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Кто ввел в обращение термин «деонтология»?

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

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

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

Основным предметом реабилитационной нейропсихологии является:

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

Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:

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

Зона ближайшего развития — это:

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

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

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

Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:

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

Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

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

Жесткость организации мозговых функций обусловлена:

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

Основным тезисом эквипотенциализма является:

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

Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:

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

Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:

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

Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребенка заключается:

- a. в том, что гетерохрония является естественным фактором развития;**

- b. в масштабности охвата психических функций;
- c. в том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга;
- d. различий нет, это синонимы.

Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

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

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

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

Клиническая психология – это

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

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

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

Основные задачи в клинической психологии:

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

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

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

Что является объектом клинической психологии?

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

- Патологии и особенности лечения заболеваний.

- Отклонения и профилактические процедуры появления болезней.

Предметом клинической психологии как научно-практической дисциплины являются:

- Патологии, неизлечимые хронические заболевания.

- Человек, у которого обнаружены нарушения в мыслительной деятельности.

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

Основные методы клинической психологии:

+ Наблюдение, беседа, сбор сведений о лечении.

- Разрешение конфликтных ситуаций, рассказ о проблемах других пациентов.

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

Основные разделы клинической психологии:

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

- Возрастные кризисы, периодизация психического развития, мнимая лживость.

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

Клиническая психология оказывает большое влияние на развитие определенных отраслей медицины, за исключением:

- Психиатрии.

+ Травматологии.

- Нейрохирургии.

Соматоагнозия – это

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

- Зрительные изменения, искажение цвета, размытые контуры.

+ Расстройство узнавания частей собственного тела.

Почему Соматоагнозия является опасным заболеванием?

+ За нее отвечает значительная часть мозга.

- Активно распространяется на других людей.

- Не относится к серьезным заболеваниям, можно легко игнорировать.

В чем заключается работа клинического психолога? Повышении самооценки, уверенности обратившегося пациента.

- Душевном разговоре на личные темы.

+ Повышении психологических ресурсов, возможностей человека к процессу адаптации.

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

- Наблюдение.

+ Психотерапия.

- Беседа.

Агнозия – это....

- Основной способ лечения серьезного заболевания.

+ Нарушение распознавания ощущений (зрительных, тактильных и т.д.)

- Современный препарат для лечения.

Слуховая агнозия – это....

- Расстройства, связанные с узнаванием предметов и их изображений, при сохранении остроты зрения.

+ Нарушения, выраженные в способности хорошо различать разнообразные звуки (при отсутствии нарушений слуха).

Расстройства, связанные с узнаваем простых предметов в процессе ощупывания.

Паталогия – это

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

Что включает в себя профилактика заболеваний?

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

Деструктивные изменения при патологии ...

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

Системные искажения восприятия собственного тела в клинической психологии называются:

- Патологией.
- + Деперсонализацией.
- Психическими расстройствами разной степени.

18. К специфическим, патологическим изменениям восприятия относятся:

- + Иллюзии, галлюцинации, агнозии всех видов (в том числе расстройство узнавания частей собственного тела).
- Пограничные психические расстройства.
- Интеллектуальные, личностные отклонения, выявленные специалистом.

Что такое социальная норма:

- + Предписанные обществом нормы и правила поведения.
- Совокупность знаний, приобретенного опыта и навыков, необходимых человеку для познания и изучения окружающего мира.

Личностно-ориентированная психотерапия – это

- Область когнитивной психологии.
- + Психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности конкретного пациента.
- Гуманистическая психология.

Главная процедура психоанализа:

- Преодоление конфликтных ситуаций и решение споров.
- + Интерпретация.
- Наблюдение за реакцией пациента на раздражители.

Что такое психосоматическая медицина

- + Отдельный раздел клинической психологии, который основывается на концептуальном подходе к здоровью и болезни людей, рассматривает состояния в качестве взаимодействия биологических, социальных, психологических факторов.
- Раздел клинической психологии, изучающий непосредственное влияние психологических, а также психосоциальных факторов на особенности поведенческих нарушений как у детей, так и у взрослых.

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

Первая классификация психических расстройств предложена:

- a. Паоло Захия
- +b. Феликс Платтер
- c. Буасье де Соваж

Расстройство, наиболее характерное для депрессий:

- a. Анестезия
- b. Гиперестезия
- +c. Гипестезия

Расстройство, характеризующееся искажением восприятия реально существующих предметов:

- a. Зрительные галлюцинации
- b. Псевдогаллюцинации
- +c. Иллюзии

Истинные галлюцинации более характерны для:

- +a. Алкогольных, травматических, органических психозов
- b. Шизофрении
- c. Больных энцефалитом

В депрессивной фазе маниакально-депрессивного психоза наблюдается:

- a. Ускорение мышления
- b. Вязкость мышления
- +c. Замедление мышления

Склонность к ненужным рассуждениям, пустому мудрствованию:

- +a. Резонерство
- b. Разорванность мышления
- c. Вязкость мышления

К навязчивым состояниям относятся все, кроме:

- a. Ритуалы
- b. Контрастные желания
- +c. Сенестопатии

Суждения, формирующиеся на основе реальных обстоятельств, но занимающие в сознании человека неоправданно важное, не соответствующее их действительной значимости место:

- +a. Сверхценные идеи
- b. Бред величия и богатства
- c. Ипохондрический бред

Для паранойяльного синдрома характерно:

- +a. Наличие первичного бреда ревности, преследования, ипохондрического бреда и т. д.

b. Преобладание образного бреда, тесно связанного с тревогой, слуховыми галлюцинациями, подавленным настроением.

Нарушение памяти, характеризующееся переносом событий прошлого в настоящее:

- a. Гипомнезия
- b. Конфабуляция
- +c. Псевдореминисценция

Синдром, характеризующийся своеобразным расстройством памяти на текущие события при сохранении ее на события прошлого:

- +a. Корсаковский синдром
- b. Синдром Кандинского-Клерамбо
- c. Синдром Котара

Крайняя степень тревоги наблюдается при:

- +a. Ажитированной депрессии
- b. Патологическом аффекте
- c. Маниакальном синдроме

Концентрация внимания чаще отмечается:

- a. У больных неврастенией
- +b. При депрессиях
- c. При маниакальной фазе маниакально-депрессивного психоза

Непреодолимое влечение к бродяжничеству:

- +a. Дромомания
- b. Дипсомания
- c. Пиромания

Состояние мышц, при котором больному можно придать любое положение, в котором он застывает:

- +a. Каталепсия
- b. Раптус
- c. Апатия

Грезоподобное или сновидное нарушение сознания:

- a. Аментивное состояние
- b. Делириозное состояние
- +c. Онейроидное состояние

Сочетание слабоумия с благодушием характерно для:

- a. Депрессивной формы прогрессивного паралича
- +b. Дементной формы прогрессивного паралича
- c. Ажитированной формы прогрессивного паралича

Тип шизофрении, характеризующийся преобладанием примитивных, дезорганизованных форм поведения, расторможенностью, абулическими и поведенческими расстройствами с погружением в себя, по-детски дурашливым гримасничеством:

- a. Параноидный тип
- b. Кататонический тип

+с. Гебефренный тип

К антипсихотическим препаратам относится:

- +а. Тиоридазин
- b. Амитриптилин
- с. Лоразепам

Карбамазепин относится к:

- a. Ноотропы
- +b. Антиконвульсанты
- с. Антидепрессанты

К шокowym методам биологической терапии психических заболеваний не относится:

- a. Инсулинокоматозная терапия
- b. Электросудорожная терапия
- +с. Когнитивно-поведенческая терапия

Основными элементами эпилепсии являются:

- a. Повторные, непровоцируемые эпилептические припадки
- b. Транзиторные психические расстройства
- +с. Все перечисленное

К генерализованным эпилептическим припадкам относятся:

- +а. Абсансы
- b. Вегетативно-висцеральные припадки
- с. Простые парциальные припадки

Припадки, характеризующиеся выраженными вазомоторными феноменами (гиперемия лица, нарушения терморегуляции, тахикардия, потливость, алгические симптомы и т. д.):

- +а. Вегетативные припадки
- b. Висцеральные припадки
- с. Джексоновские припадки

Пароксизмы «уже виденного», «уже слышанного», «уже пережитого» относятся:

- a. Идеаторным припадкам
- +b. Дисмнестическим припадкам
- с. Эмоционально-аффективным припадкам

Приступы, характеризующиеся внезапно возникающими переживаниями, что окружающие объекты начинают менять свою форму, вытягиваются, закручиваются, меняют место своего расположения, появляется ощущение, что окружающее куда-то уплывает:

- a. Приступы расстройств «схемы тела»
- +b. Приступы метаморфопсии
- с. Пароксизмы ауто-психической деперсонализации

Непроизвольная двигательная активность (автоматизм) характерна для:

- a. Абсансов
- b. Ситуационно-обусловленных припадков

+с. Сложных парциальных припадков

К острым эпилептическим психозам без помрачения сознания относятся все, кроме:

- a. Острый параноид
- +b. Эпилептический онейроид
- с. Острые аффективные психозы

Препаратом выбора при генерализованных абсансах является:

- +a. Вальпроаты
- b. Этосуксимид
- с. Клоназепам

С целью улучшения когнитивных функций при сосудистой деменции используют:

- a. Рисперидон
- +b. Ривастигмин
- с. Номодипин

Разновидность психомоторного возбуждения, характеризующаяся внезапным возбуждением с аутоагрессивными действиями при меланхолической депрессии:

- a. Аффективно-шоковое возбуждение
- b. Тревожное возбуждение
- +с. Депрессивное возбуждение

Дезинтоксикационная терапия при алкогольном делирии включает все, кроме:

- a. Раствор глюкозы 5%
- +b. Гемодез
- с. Тиоловые препараты

Возникает при приеме нейролептиков и метоклопрамида, проявляется мучительным чувством беспокойства в ногах с невозможностью находиться без движения:

- +a. Акатизия
- b. Серотониновый синдром
- с. Лекарственный делирий

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

- 1) построение эксперимента по типу функциональной пробы
- 2) опора только на стандартизированные методы диагностики +
- 3) качественного анализа данных хода и результатов исследования
- 4) изучение закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме.

Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

- 1) устойчивость,
- 2) разноплановость +
- 3) переключаемость
- 4) концентрация

Все методики выявляют нарушения перцептивной деятельности, кроме:

- 1) «Доска Сегена»

- 2) «Складывание пирамидки»
- 3) «Пиктограмма» +
- 4) «Восприятие зашумленных изображений»

Основателем отечественной школы патопсихологии является:

- 1) Выготский Л.С.
- 2) Корсаков С.С.
- 3) Ананьев Б.Г.
- 4) Зейгарник Б.Ф. +

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

- 1) резонерство
- 2) разноплановость
- 3) соскальзывания
- 4) склонность к детализации +

Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

- 1) классификации
- 2) запоминание 10 слов +
- 3) исключения предметов
- 4) методика Выготского-Сахарова

Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:

- 1) оперативной
- 2) познавательной
- 3) кратковременной
- 4) отсроченной

Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:

- 1) замедленности
- 2) тугоподвижности
- 3) разноплановости +
- 4) вязкость

Роль «специфической нагрузки» в патопсихологическом эксперименте может выполнять все, кроме:

- 1) наличие специальных экспериментальных заданий
- 2) возможность изменения плана исследования +
- 3) стандартизированные методы исследования

10. «Кубики Коса» являются одним из субтестов:

- 1) субтестом из «Теста Векслера» +
- 2) субтестом из методики «Куб Линка»
- 3) субтестом из «Матрицы Равенна»
- 4) субтестом из теста «Кеттелла»

Требованиями к методикам, сформулированные Бехтеревым В.М. и Владычко С.Д. являются все, кроме:

- 1) портативность
- 2) простота

- 3) предварительное испытание на большом количестве здоровых людей, соответствующего возраста, пола и образования
- 4) стандартизованность +

При исследовании детей в патопсихологии выделяют следующие виды анамнеза, кроме:

- 1) личный
- 2) субъективный +
- 3) семейный
- 4) школьный

К особенностям наблюдения за испытуемым в патопсихологическом эксперименте относят все, кроме:

- 1) отношения испытуемого к экспериментатору и к эксперименту
- 2) подбор диагностических средств в эксперименте +
- 3) реакция испытуемого на успех или неуспех
- 4) эмоциональное состояние испытуемого во время эксперимента

К схеме описания внешнего вида детей и подростков относятся указанные критерии, кроме:

- 1) телосложение
- 2) влечения и инстинкты
- 3) речь
- 4) анамнез родственников +

Все характеристики относят к типичному олигофреническому слабоумию, кроме:

- 1) тотальность
- 2) деменция +
- 3) иерархичность
- 4) недоразвитие

К нарушениям памяти относят все, кроме: 1) амнезия

- 2) конфабуляция
- 3) слабость слепообразования
- 4) шперрунг +

К исследованию памяти относятся все методики, кроме:

- 1) 10 слов
- 2) пиктограмма
- 3) «Кпипец» +
- 4) запоминание рассказа

К требованиям методик в патопсихологическом эксперименте относятся все, кроме:

- 1) соотношение качественных количественных методов исследования
- 2) использование только количественных методов исследования +
- 3) множественность методик при обследовании
- 4) применение методов в соответствии с целью исследования

К обучающему эксперименту можно отнести следующие методы:

- 1) классификация предметов
- 2) «Клипес»
- 3) методика Ивановой А.Я.
- 4) пиктограмма+

Функциональный диагноз включает указанные критерии, кроме:

- 1) оценка степени нервно-психического нарушения
- 2) оценка личностных качеств больного
- 3) оценка возможностей социальной адаптации и реадaptации
- 4) реакция больного на лечение +

К основным разделам работы патопсихолога относят все, кроме:

- 1) экспертная работа
- 2) постановка диагноза +
- 3) коррекционная работа
- 4) оценка динамики нервно-психических нарушений и учет эффективности терапии

К этапам патопсихологического эксперимента относятся все, кроме:

- 1) изучение анамнеза, формулирование задачи
- 2) проведение патопсихологического исследования
- 3) обсуждение результатов обследования с больным +
- 4) составление заключения

К нарушениям мышления относят указанные, кроме:

- 1) нарушения операциональной стороны мышления
- 2) нарушение динамики мышления
- 3) нарушение опосредованности мышления +
- 4) нарушение мотивационного компонента мышления

Особенностями РДА являются указанные признаки, кроме:

- 1) стереотипность
- 2) инфантилизм +
- 3) страхи и агрессия
- 4) аутоstimуляция

Основой для методики Ивановой А.Я. послужил именно этот принцип:

- 1) принцип объективного метода Бехтерева В.М.
- 2) принцип Выготского Л.С. о зоне ближайшего развития +
- 3) принцип качественного анализа деятельности Зейгарник Б.В.
- 4) принцип образования понятия Выготского-Сахарова

В заключение по патопсихологическому обследованию ребенка указано все, кроме:

- 1) описание действий испытуемого во время эксперимента
- 2) перечисление всех методик, которые выполнил испытуемый
- 3) заключение о структуре дефекта
- 4) функциональный диагноз +

К синдрому искаженного развития у детей относятся указанные, кроме:

- 1) РДА
- 2) синдром Аспергера
- 3) детская шизофрения
- 4) ЗПР +

Подростковыми реакциями являются все указанные, кроме:

- 1) имитации +

- 2) демонстрации
- 3) протеста
- 4) отказа

Испытуемому оказываются все виды помощи, кроме:

- 1) направляющей
- 2) систематической+
- 3) стимулирующей
- 4) организующей

К методикам, изучающим перцептивные функции относят:

- 1) Таблицы Г орбова-Шульте
- 2) Проба Бурдона
- 3) Восприятие реалистичных предметов
- 4) Все ответы верны +

Симптомы, какого этапа эмоционального выгорания описаны: расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей? а) нервно-психическое напряжение;

- б) сопротивление; +
- в) истощение;
- г) вытеснение.

Жалоба состоит из 4-х компонентов, в каком из них идет собственно объяснение клиентом природы того или иного нарушения?

- а) самодиагноз; +
- б) локус жалобы;
- в) проблема;
- г) запрос.

Задачи психологического консультирования.

- а) избавление клиента от внешних и внутренних конфликтов;
- б) превращение конфликтов клиента в противоречия, которые он сам сможет разрешить;
- в) научить клиента анализировать свои проблемы, а также разрешать подобные конфликты в будущем;
- г) перевести клиента из одного состояния в другое. +

Цель консультирования — это: (выберите один ответ).

- а) помочь человеку выбирать и действовать по собственному усмотрению; +
- б) помочь человеку сформировать систему ценностей;
- в) убедиться в своей правоте;
- г) сохранение самооценки.

• Какую мотивационную ориентацию имеет клиент, преувеличивающий возможности консультанта?

- а) деловую; +
- б) рентную;
- в) игровую;
- г) все ответы не верны.

В упражнении «Как отказать другому, не обижая его» отрабатывается принцип:

- а) уважения к личности клиента;

- б) конфиденциальности; +
- в) стереоскопичности;
- г) эмпатического слушания.

Как называется независимость опросника от внутренних факторов?

- стандартность;
- + надежность;
- валидность.

Как называется независимость методики от качеств исследователя?

- стандартность;
- + надежность;
- репрезентативностью.

При каких обстоятельствах возникает наибольшая вероятность ложных результатов исследования?

- когда разъясняют инструкцию;
- когда объясняют значение непонятных терминов;
- + когда дают комментарии по выполнению заданий.

Наибольшая вероятность ложных результатов исследования возникает в том случае, если у испытуемого высокий уровень...

- мотивации самоуважения;
- мотивации самоутверждения;
- + мотивации одобрения;

Возникающее сходство реакций испытуемого по разным пунктам психодиагностической методики называется...

- надежностью форм;
- ретестовой надежностью;
- + надежностью-согласованностью;

При каком предмете диагностики невозможно получить ретестовую надежность?

- высших психических функций;
- + функциональных состояний;
- темперамента.

Для оценки чего используется разделение вопросов ПДМ на две равные части?

- надежности параллельных форм;
- ретестовой надежности;
- + надежности-согласованности;

Ретестовая надежность психодиагностической методики прежде всего используется для методик:

- тестирования разных выборок испытуемых;
- + тестирования одной выборки испытуемых;
- тестирования репрезентативных выборок испытуемых;

Как называется устойчиво фиксируемая воспроизводимость результатов психодиагностической методики?

- надежность формы;
- + ретестовая надежность;
- надежность-константность.

Какие тесты при оценке их надежности и валидности составляют наибольшее затруднение?

- интеллекта/IQ;
- способностей;
- + достижений;

На каком факторе основана шкала «лжи»?

- мотивации самоуважения;
- мотивации самоутверждения;
- + мотивации одобрения;

Для определения какого вида валидности используется метод «экспертных оценок»?

- конструктивной;
- дискриминантной;
- + внешней.

Для каких психодиагностических методик имеет наибольшее значение дискриминантная валидность?

- объективных;
- субъективных;
- + многомерных.

Как называется валидность, обеспечивающая соответствие результатов исследования стимульному материалу психодиагностической методики?

- содержательной;
- + внутренней;
- внешней;

Как называется валидность, обеспечивающая соответствие частей одной психодиагностической методики, диагностирующих одно и то же свойство?

- внешней;
- + конвергентной;
- концептуальной;

Как называется валидность, обеспечивающая соответствие психодиагностических методик, диагностирующих одно и то же свойство?

- + конвергентной;
- конструктивной;
- дискриминантной.

Как называется валидность, обеспечивающая соответствие результатов исследования по психодиагностической методике, отражающей диагностируемый параметр по внешнему признаку?

- содержательной;
- + конструктивной;
- критериальной.

Как называется соответствие психодиагностической методики определенным категориям населения и условиям, в которых она должна применяться?

- критериальной валидностью;
- конструктивной валидностью;
- + внешней валидностью;

Что из перечисленного НЕ относится к основным документам для проведения психодиагностического исследования?

- отчёт о результатах работы;
- план исследования;
- + служебная записка;

Что НЕ входит в процедуру психодиагностического исследования?

- + анализ методики;
- оглашение испытуемым цели диагностики;
- инструктирование испытуемых;

Что НЕ относится к подготовительному этапу психодиагностического исследования?

- разделение полномочий между проводящими тестирование;
- подготовка стимульных материалов;
- + информирование о методике и мотивация испытуемых.

Как называется эффект искажения результатов, возникающий, когда экспериментатор бессознательно воздействует на испытуемого?

- плацебо;
- фасада;
- + Розенталя;

Как называется эффект искажения результатов, возникающий, когда испытуемый хочет продемонстрировать свои наилучшие качества/выставить себя в «лучшем свете»?

- плацебо;
- + фасада;
- Розенталя;

Что называется «раппортом» в психодиагностике?

- доступное объяснение специалистом испытуемому результатов тестирования;
- + стремление исследователя вызвать у испытуемых интерес к тесту, мотивировать на сотрудничество;
- корректное поведение специалиста по отношению к испытуемому;

Что из перечисленного является локальным (местным) правовым актом психолога?

- указы и распоряжения Президента РФ;
- + приказы, уставы, положения, инструкции организации;
- постановления и распоряжения Правительства РФ.

Что из перечисленного НЕ относится к мотивации испытуемых при проведении исследования?

- объяснение о конфиденциальности результатов тестирования;
- + инструктаж по работе с тестом;

- информирование о возможности испытуемого получить достоверную информацию о себе;

Как называется деление оси накопленной частоты на 100 равных частей?

- квантили;
- децили;
- + процентиля.

Как называется деление оси накопленной частоты на 4 равные части?

- процентиля;
- децили;
- + квартили.

Как называются методики, которые могут исследовать неосознаваемые испытуемым психические явления?

- субъективными;
- + проективными;
- личностными.

Кем была создана первая проективная методика?

- И.Павловым;
- + Дж.Мюрреем;
- В.Вундтом.

Как называются психодиагностические методики, в которых испытуемым нужно продолжить высказывание, рассказ или историю?

- проективные;
- + аддитивные;
- личностные.

VI. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ИТОГОВОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА

6.1. Итоговая аттестация проводится в соответствии с положением о порядке проведения итоговой аттестации с использованием дистанционных технологий в автономной некоммерческой организации дополнительного образования «Среднерусская академия современного знания».

6.2. Итоговая аттестация с использованием дистанционных технологий (далее – Итоговая аттестация) проводится для слушателей, завершивших обучение по программам дополнительного профессионального образования или профессионального обучения.

6.3. Итоговая аттестация организуется с использованием средств информационно-коммуникационной сети «Интернет»

6.4. Слушатели, участвующие в итоговой аттестации, должны обеспечить выполнение следующих технических и программных требований:

Наличие выхода в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» с скоростью не ниже 60 Мбит/с (мегабит в секунду) в секунду;

6.5. Техническое сопровождение со стороны Академии осуществляют специалисты учебного отдела, проктор(ы) и аттестационные комиссии.

6.6. В обязанности сотрудников учебного отдела входит техническое сопровождение процесса итоговой аттестации, консультирование и помощь участникам процесса до и во время проведения итоговой аттестации, а также в случае возникновения технических сбоев, осуществляют выдачу доступа к аттестации.

6.7. Проктор - специальный сотрудник, осуществляющий мониторинг прохождения итоговой аттестации. Прокторы выбираются из числа сотрудников Академии. Прокторы проходят инструктаж и обучение в обязательном порядке.

В обязанности проктора входит идентификация личности слушателя, а также фиксация нарушений во время прохождения итоговой аттестации, анализ хода итоговой аттестации. Проктор отмечает в материалах итоговой аттестации наличие или отсутствие нарушений, ведет техническую запись.

6.8. Аттестационные комиссии фиксируют результаты итоговой аттестации протоколами и (или) ведомостями итоговой аттестации.

6.9. Во время подготовки слушатели имеют право пользоваться нормативно-справочной литературой.

VII. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ ИТОГОВОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ

При подготовке к итоговому аттестационному зачету слушателю выдается список основной и дополнительной литературы ЭБС IPRbooks по дисциплинам ДПП профессиональной переподготовки «Клиническая психология», 1080 ч.

7.1. Основная литература:

1. Козлов, В. И. Анатомия нервной системы : учебное пособие для студентов / В. И. Козлов, Т. А. Цехмистренко. — 3-е изд. — Москва : Лаборатория знаний, 2022. — 214 с. — ISBN 978-5-93208-573-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/120876.html> (дата обращения: 12.04.2022). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

2. Глозман, Ж. М. Практическая нейропсихология. Помощь неуспевающим школьникам : учебное пособие / Ж. М. Глозман. — 2-е изд. — Саратов : Вузовское образование, 2019. — 288 с. — ISBN 978-5-4487-0420-8. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/79781.html> (дата обращения: 30.04.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

3. Ведехина, С. А. Клиническая психология : учебное пособие / С. А. Ведехина. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1738-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81014.html> (дата обращения: 02.02.2022). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Дополнительная учебная литература

1. Човдырова, Г. С. Клиническая психология. Общая часть : учебное пособие / Г. С. Човдырова, Т. С. Клименко. — Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2017. — 247 с. — ISBN 978-5-238-01746-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81641.html> (дата обращения: 02.02.2022). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

2. Детская патопсихология : хрестоматия / Н. Л. Белопольская, К. С. Лебединская, С. Д. Забрамная [и др.] ; составители Н. Л. Белопольская. — 5-е изд. — Москва : Когито-Центр, 2019. — 352 с. — ISBN 978-5-89353-309-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/88318.html> (дата обращения: 01.02.2022). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

3. Гейслер, Е. В. Психиатрия : учебное пособие / Е. В. Гейслер, А. А. Дроздов. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1769-3. — Текст :

электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81042.html> (дата обращения: 02.02.2022). — Режим доступа: для авторизир. пользователей.