



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

| | |
|--------------------------------------|---|
| Фонд оценочных средств по дисциплине | «Введение в клиническую психологию » |
| Образовательная программа | Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология |
| Квалификация | Клинический психолог |
| Форма обучения | Очная |

Разработчик(и): кафедра клинической психологии

| ИОФ | Ученая степень, ученое звание | Место работы (организация) | Должность |
|---------------|---|-------------------------------------|------------------------|
| А.Г. Фаустова | Кандидат психологических наук, доцент | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | Заведующий кафедрой |

Рецензент (ы):

| ИОФ | Ученая степень, ученое звание | Место работы (организация) | Должность |
|---------------|--|-------------------------------------|-----------|
| А.К. Афолина | Кандидат медицинских наук, доцент | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | Доцент |
| И.В. Моторина | Кандидат педагогических наук, доцент | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | Доцент |

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Клиническая психология
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Кому принадлежит разработка психологии деятельности?

1. Басову;
2. Нечаеву;
- 3. Леонтьеву;**
4. Бернштейну.

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

1. принцип единства сознания и деятельности;
- 2. принцип развития;**
3. принцип личностного подхода;
4. принцип структурности.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85% заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65% заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50% заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50% заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Клиническая психология как специальность – предмет, задачи, основные разделы, сферы приложения.
2. История клинической психологии и интеграция ее областей (направлений).
3. Вклад отечественных ученых конца XIX – начала XX вв. в развитие клинической психологии.
4. Место клинической психологии среди смежных наук.
5. Методологические принципы клинической психологии.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- 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, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1

В 4 года ребенок перенес нейроинфекцию. К 5 годам – истощаем, работоспособность резко снижена. Внимание неустойчиво, отвлекаем. Интеллектуально-мнестические процессы развиваются с задержкой. С массивированной помощью работает на уровне нижней границы возрастной нормы. Капризен, клонен к истерическим реакциям.

К какому типу аномального развития следует отнести этот случай? Аргументируйте.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 5 семестре – зачет с оценкой

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит три вопроса (теоретические и практические) (II).

Критерии выставления оценок (III):

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с

дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на зачете знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ОПК-1

способность решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Составляющие и способы освоения информационной культуры. Информационная культура в практической деятельности клинического психолога.
2. Составляющие и способы освоения библиографической культуры. Библиографическая культура в практической деятельности клинического психолога.
3. Применение информационно-коммуникационных технологий для решения клиническим психологом практических задач в профессиональной деятельности.
4. Понятие об информационной безопасности. Информационная безопасность в практической деятельности клинического психолога.
5. Основные требования информационной безопасности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Используя доступные информационно-коммуникационные технологии и электронные библиотечные системы, которыми располагает университет, подготовить графическую схему по одному из следующих вопросов:

- основные этапы становления клинической психологии как науки и практики;
- современные научные направления в клинической психологии;
- психология лечебного процесса;
- психология взаимодействия врачей и пациентов;
- внутренняя картина болезни у детей.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Используя доступные информационно-коммуникационные технологии и электронные библиотечные системы, которыми располагает университет, соблюдая при этом требования информационной безопасности, разработать ментальную карту на одну из следующих тем:

- оказание клинико-психологической помощи больному ребёнку и его семье;
- основные способы психологического сопровождения подростка с отклоняющимся поведением;
- основные способы преодоления анозогнозии у пациента с хроническим заболеванием.

ПК-6

способность осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и «терапевтическую среду»

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Место клинической психологии среди смежных наук.
2. Основные задачи и общие принципы психологического исследования в клинике.
3. Этика в клинической психологии.
4. Участие клинического психолога во врачебно-трудовой экспертизе.
5. Участие клинического психолога в военно-врачебной экспертизе.
6. Участие клинического психолога в медико-педагогической экспертизе.
7. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.
8. Общие принципы организации медико-психологической помощи.
9. Работа клинического психолога в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь.
10. Работа клинического психолога в учреждениях, оказывающих психотерапевтическую помощь.
11. Особенности организации работы клинического психолога в медицинских учреждениях другого профиля.
12. Роль клинического психолога в общей системе оказания медицинской помощи.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

В 4 года ребенок перенес нейроинфекцию. К 5 годам – истощаем, работоспособность резко снижена. Внимание неустойчиво, отвлекаем. Интеллектуально-мнестические процессы развиваются с задержкой. С массивной помощью работает на уровне нижней границы возрастной нормы. Капризен, клонен к истерическим реакциям.

К какому типу аномального развития следует отнести этот случай? Аргументируйте.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Вася Л., 13 лет. Ученик 6-го класса. Обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошел с 7 лет и учился на

«4» и «5». В течение последних двух месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома готовится к урокам, но стал обращаться к родителям за помощью при выполнении элементарных арифметических действий, иногда забывает начертание букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.

При патопсихологическом обследовании отмечается затрудненная вработываемость, гипостеническая истощаемость. Резкое сужение объема внимания. Механическое запоминание затруднено, отсроченное воспроизведение одного слова из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого – навыки чтения и письма. Вася не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием или смехом. Нарушена целенаправленность деятельности, при сохранности стереотипных действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом? В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

ПК-7

готовность и способность осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Клинико-психологические и психотерапевтические вмешательства.
2. Психологическая коррекция.
3. Психологическое консультирование: основные задачи и этапы.
4. Общие факторы психотерапии.
5. Показания к психотерапии.
6. Психология диагностического процесса.
7. Психология лечебного процесса.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Лиза, 8 лет. Жалобы при обращении на нарушения поведения (на уроке может отключиться и перестать выполнять задания), плохое настроение, конфликты с мамой. Травма головы в 2 года (автоавария). С раннего детства была беспокойной, тревожной. С 5-ти лет появились головные боли (особенно после детского сада или после нагрузки). Девочка эмоциональна, чувствительна, не уверена в себе, часто плачет.

Какие возможны диагностические гипотезы?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Наташа С., 3 года, обследуется в условиях психиатрического стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни известно, что мать

оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть переведена из Дома ребенка в Детский дом. Она ходит, самостоятельно ест, использует фразы из двух-трех слов.

При патопсихологическом обследовании Наташа доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фразы из 4-5 слов. Составление рассказа по картинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне каракуль. Доступно выполнение 1-й доски Сегена методом проб и ошибок. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.

Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом? В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

ПК-13

способность выбирать и применять клинико-психологические технологии, позволяющие осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Проблемы психосоматических соотношений. Определение психосоматических болезней. Роль психических факторов в их возникновении и преодолении.
2. Психоаналитическое направление психосоматической медицины.
3. Концепция профиля личности.
4. Концепция алекситимии.
5. Изменения психической деятельности при хронических соматических заболеваниях.
6. Психосоматические аспекты боли.
7. Понятие дизонтогенеза и основные виды психического дизонтогенеза.
8. Понятие «аномальный ребенок».
9. Психологическая характеристика детей при различных формах аномального развития.
10. Аномалии личности. Психопатии. Акцентуации характера.
11. Понятие отклоняющегося поведения.
12. Клинико-физиологические основы отклоняющегося поведения.
13. Социально-психологические факторы отклоняющегося поведения.
14. Понятие аддиктивного поведения.
15. Основные формы отклоняющегося поведения.
16. Агрессивное поведение.
17. Суицидальное поведение.
18. Профилактика отклоняющегося поведения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Больной Е., 23 лет, слесарь. Получил сквозное пулевое ранение с входным отверстием в правой затылочной и выходным в левой теменной области; была длительная потеря сознания и парез правых конечностей. Через месяц – обработка раны. Больной перенес много раз гнойные осложнения и многократные опорожнения абсцессов сначала в правой затылочной, а затем в левой теменно-затылочной области.

Какие функции могут быть нарушены у данного больного?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Алексей И., 18 лет. Родился от беременности, которая протекала с тяжелым токсикозом. В раннем детстве отставал в развитии, фразовая речь появилась только в 6 лет. По словам матери, «рос дикарем», мешковатым и неловким. С 3 лет любил убежать на помойки, где копался в отбросах и таскал их домой. В 9 лет убежал в пригород, развлекался там разведением костров, лез прямо в огонь, получил тяжелые ожоги. Учился плохо, с трудом окончил 8 классов и бросил школу. Часто меняет места работы, «становится скучно».

С 15 лет стал совершать дальние побеги на юг. Рассказал, что желание убежать возникает у него внезапно – вечером появится, утром уже должен пуститься в бегство, иначе будет «непереносимая скука» и какое-то беспокойство. Делает вид, что собирается на работу, а сам уже готовится убежать. Для поездок крадет деньги у родных. Однажды, когда денег дома не было, по дороге на вокзал продал за бесценок свою любимую вещь – дорогой транзисторный приемник. Убегает всегда один и всегда устремляется на Черноморское побережье Кавказа (в детстве туда летом ездил с родными). В побеге бесцельно слоняется, переезжает с места, на место, заводит случайные знакомства, тут же их обрывает, крадет пищу и мелкие деньги («ровно столько, чтобы поесть»). Через две-три недели в какой-то день появляется внезапное желание вернуться домой – возвращается самостоятельно или шлет телеграмму родным, чтобы выслали денег на дорогу. О побегах говорит со смущением, оценивает их как что-то ненормальное, просит его лечить. Плохо переносит алкоголь – от малых доз возникает опьянение по амнестическому типу: «что говорю, что делаю, куда иду – потом ничего не помню». Сексуальную жизнь не раскрывает. По словам родных, с девушками не встречается, приятелей не имеет.

Какой тип девиантного поведения имеет место в данном случае? Какие наблюдаемые клинические формы девиаций преобладают? Какие акцентуированные черты личности проявляются в первую очередь?