

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
Богомолова Е.С.

« 15 » мая 2021 г

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине **Клиническая психология**  
направление подготовки **37.04.01 Психология**  
профиль **Клиническая психология**

Квалификация выпускника:  
**Магистр**

Форма обучения:  
**очно-заочная**

Нижний Новгород  
2021

Фонд оценочных средств по дисциплине «Клиническая психология» предназначен для контроля знаний по программе магистратуры по направлению подготовки 37.04.01 Психология, профилю подготовки Клиническая психология.

### 1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Клиническая психология»

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:		
				Знать	Уметь	Владеть
1.	ОПК-5	Способен разрабатывать и реализовывать научно обоснованные программы вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера для решения конкретной психологической проблемы отдельных лиц, групп и (или) организаций	ИД-1опк-5.1 анализирует психологические проблемы отдельных лиц, групп и (или) организаций и формулирует задачи психологической помощи ИД-2опк-5.2 участвует в разработке научно обоснованных программ вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера для оказания адресной психологической помощи населению ИД-3опк-5.3 оценивает эффективность реализации различных программ психологической помощи	а) современные представления о психологической норме и патологии; б) принципы и методы профилактики, коррекционной и реабилитационной деятельности психолога для решения разных психологических проблем	а) применять на практике методы психологического вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного и реабилитационного характера; б) разрабатывать и реализовывать программы психологического вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного и реабилитационного характера	а) навыками проведения психологической профилактики, коррекции и реабилитации; б) способами разработки и реализации планов проведения психологической профилактики, коррекции и реабилитации
2.	ОПК-7	Способен вести просветительскую и психолого-	ИД-1опк-7.1 использует повышение	а) теоретические основы	а) разбираться в основных	а) навыками организаци

		<p>профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения психологической культуры общества и понимания роли психологии в решении социально и индивидуально значимых задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей</p>	<p>психологической культуры общества и понимание роли психологии в решении социально и индивидуально значимых задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей ИД-2опк.7.2 организует просветительскую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения психологической культуры общества и понимания роли психологии в решении социально и индивидуально значимых задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей ИД-3опк.7.3 организует психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью</p>	<p>просветительской и психолого-профилактической деятельности; б) особенность и психологической культуры разных категорий населения</p>	<p>задачах деятельности психолога в сфере охраны здоровья населения; б) применять на практике методы просветительской и психолого-профилактической деятельности и среди различных категорий населения</p>	<p>и проведения просветительской и психолого-профилактической деятельности среди различных категорий населения; б) современными технологиями повышения психологической культуры различных категорий населения; в) современными технологиями решения задач в сфере охраны здоровья различных категорий населения</p>
--	--	--	--	---	---	---

			повышения психологической культуры общества и понимания роли психологии в решении социально и индивидуально значимых задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей			
3.	ПК-3	Способен оказывать адресную психологическую помощь социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию, в том числе в связи с заболеванием способен осуществлять психологическое сопровождение профессиональной деятельности работников органов и организаций социальной сферы, в том числе работников системы здравоохранения	ИД-1пк.3.1 выявляет типичные психологические проблемы разных социальных групп клиентов, попавших в трудную жизненную ситуацию ИД-2пк.3.2 использует полученные данные относительно факторов риска для разработки психологические рекомендации по минимизации негативных явлений для разных социальных групп клиентов ИД-3пк.3.3 участвует в создании социально-психологической	а) специфику и типологию трудной жизненной ситуации; б) теоретико-методологические основы психологической помощи в трудной жизненной ситуации; в) психологию кризисных состояний (концепции, подходы, факторы, методы и методики работы), рискология, психология горя, потери, утраты; г) психологи	а) применять на практике современные методы и технологии психологической помощи в трудных жизненных ситуациях; б) оказывать психологическую поддержку клиентам для выхода из трудных жизненных ситуаций	а) навыками анализа трудной жизненной ситуации; б) стратегией и тактикой психологической работы с клиентами, попавшими в трудную жизненную ситуацию

			поддерживающ ей среды в окружении клиентов, попавших в трудную жизненную ситуацию	ю экстремаль ных ситуаций (подходы, проблемы, виды помощи, последстви я)		
4.	ПК-6	Способен организовывать и осуществлять психологическое просвещение и психопрофилактику; направленные на сохранение и укрепление психологического здоровья населения	ИД-1пк <sub>6.1</sub> участвует в сборе и обобщении информации о рисках и формировании прогноза возможного неблагоприятного состояния и динамике психологического здоровья населения ИД-2пк <sub>6.2</sub> планирует и осуществляет психологическое просвещение населения, работников органов и организаций социальной сферы, включая систему здравоохранения ИД-3пк <sub>6.3</sub> разрабатывает и реализует совместно с другими специалистами программы профилактической работы, направленные на улучшение	а) теоретико-методологические основы психологического просвещения и психопрофилактики; б) основные формы и методы психологического просвещения и психопрофилактики в плане сохранения и укрепления психологического здоровья населения; в) способы выявления и анализа информации о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала в	а) применять на практике современные методы психологического просвещения по вопросам психологического здоровья: б) применять на практике современные методы психопрофилактики, направленной на сохранение и укрепление психологического здоровья населения;	а) схемой анализа информации о запросе клиента на получение определенных знаний о психологическом здоровье и способах его укрепления; б) методами и техниками проведения психологического просвещения и психопрофилактической работы с разными группами населения

			состояния и динамики психологического здоровья населения	психологических знаниях		
--	--	--	--	-------------------------	--	--

Текущий контроль по дисциплине «Клиническая психология» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Клиническая психология» проводится по итогам обучения и является обязательной.

## 2. Критерии и шкала оценивания

Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественным и недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений,	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений,

	профессиональн ых задач. Требуется повторное обучение	навыков в целом достаточно для решения профессиональн ых задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональн ых задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональн ым задачам	навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональн ых задач
Уровень сформированн ости компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

### 3. Оценочные средства (полный перечень оценочных средств)

#### 3.1. Текущий контроль

##### 3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Введение в клиническую психологию».

###### Перечень тестов

1. Клиническая психология включает все перечисленные разделы, кроме:
  - А) патопсихология
  - Б) возрастная психология
  - В) психосоматика
  - Г) нейропсихология
2. При повреждении какого компонента анализатора нарушается формирование ощущений:
  - А) рецепторное поле
  - Б) проводящие пути
  - В) корковое представительство
  - Г) любой из перечисленных
3. К нарушениям восприятия относятся все перечисленные, кроме:
  - А) агнозии
  - Б) афазии
  - В) иллюзии
  - Г) галлюцинации
4. Основоположником отечественной нейропсихологии считается:
  - А) А.Р. Лурия
  - Б) В.М. Бехтерев
  - В) П.К. Анохин
  - Г) Б.В. Зейгарник
5. Как называется ухудшение физического или эмоционального состояния человека, спровоцированное в ходе оказания медицинской помощи:
  - А) врачебная ошибка
  - Б) ятрогения
  - В) халатность
  - Г) психосоматоз
6. Раздел медицинской психологии, изучающий пути сохранения и укрепления психического здоровья человека, называется
  - А) психопрофилактика

- Б) психогигиена  
 В) специальная психология  
 Г) общая психология
7. Раздел медицинской психологии, изучающий отклонения в психическом развитии детей и подростков и разрабатывающий методы психологической диагностики и коррекции этих отклонений, это:
- А) возрастная психология  
 Б) дефектология  
 В) педагогическая психология  
 Г) психология аномального развития
8. Через изучение психической организации движений предлагал исследовать психику:
- А) Бехтерев В.М.  
 Б) Берштейн Н.А.  
 В) Лурия А.Р.  
 Г) Мясищев В.Н.
9. Создателем теории функциональных систем является:
- А) Анохин П.К.  
 Б) Сеченов И.М.  
 В) Лурия А.Р.  
 Г) Павлов И.П.
10. Принцип пластичности корковой организации высших психических процессов выдвинул и обосновал:
- А) Лурия А.Р.  
 Б) Крепелин Э.  
 В) Павлов И.П.  
 Г) Мясищев В.Н.

3.1.2. Контролируемый раздел дисциплины «Методы исследования в клинической психологии»

Перечень тестов

- А) Для исследования мышления в клинической психологии используется: ...
- 1 корректурная проба
  - 2 метод пиктограмм
  - 3 таблицы Шульце
  - 4 счет по Крепелину
- Б) Вставьте пропущенное: Основное назначение методики пиктограмм состоит в исследовании ... памяти.
- 1 произвольной
  - 2 Непроизвольной
  - 3 Опосредованной
  - 4 непосредственной
- В) Методика нейропсихологического исследования была разработана: ...
- 1 Леонтьевым
  - 2 Лурия
  - 3 Зейгарник
  - 4 Розенцвейгом
- Г) Кто разработал методику пиктограмм?
- 1 Тейлор
  - 2 Лурия
  - 3 Зейгарник



- 4 Векслер
- Д) Методика «Классификация предметов» используется для оценки ...
- 1 мышления
  - 2 внимания
  - 3 восприятия
  - 4 памяти
- Е) В патопсихологии для исследования процессов мышления применяются методики все, КРОМЕ ...
- 1 тематический апперцептивный тест
  - 2 толкование переносного смысла пословиц
  - 3 методика Выготского-Сахарова
  - 4 аналогии
- Ж) Для исследования олигофрении используются методики все, КРОМЕ ...
- 1 интерпретация переносного смысла рассказов
  - 2 шкала уровня притязаний
  - 3 шкалы Векслера
  - 4 классификация предметов
- З) Тест Розенцвейга используется для исследования патологии: ...
- 1 памяти
  - 2 внимания
  - 3 мышления
  - 4 эмоционально-личностной сферы
- И) К проективным методикам относятся все, КРОМЕ:
- 1 тест Роршаха метод
  - 2 тематический апперцептивный тест незаконченных предложений
  - 3 тест Роршаха
  - 4 Миннесотский многопрофильный опросник
- К) Методы детской патопсихологии, все КРОМЕ: ...
- 1 САТ
  - 2 методика Йирасека
  - 3 ММРІ
  - 4 ПДО

### 3.1.3. Контролируемый раздел дисциплины «Клинические проявления психической нормы и патологии»

#### Перечень тестов

1. Какие факторы обеспечивают избирательность внимания:
  - А) интенсивность раздражителя
  - Б) новизна раздражителя
  - В) потребности субъекта
  - Г) все перечисленное
2. Рассеянность – это:
  - А) легкая произвольная переключаемость малоинтенсивного внимания
  - Б) низкая переключаемость внимания
  - В) высокая концентрация при сниженной переключаемости
  - Г) слабая концентрация при сниженной переключаемости
3. Гиперметаморфоз – это характерный признак:
  - А) шизофрении
  - Б) истерического невроза
  - В) СДВГ
  - Г) деменции
4. Прогрессирующее ослабление активности внимания в процессе работы –

это:

- А) истощаемость
- Б) инертность
- В) сужение объема
- Г) рассеянность

5. Малоподвижность, заторможенность переключения внимания или его патологическая фиксация – это:

- А) истощаемость
- Б) инертность
- В) сужение объема
- Г) рассеянность

6. Нарушения внимания на этом уровне проявляются в достаточно грубых формах, и характеризуется крайне низким уровнем активации внимания, в ряде случаев в сочетании с нарушениями памяти и сознания:

- А) ретикулярная формация
- Б) мозжечок
- В) диэнцефальные отделы
- Г) кора затылочного отдела

7. В число процессов памяти входит все, кроме:

- А) запоминание информации
- Б) сохранение информации
- В) забывание
- Г) обработка полученной информации

8. У ребенка 2-х лет отсутствует память:

- А) произвольная
- Б) эмоциональная
- В) двигательная
- Г) произвольная

9. В соответствии с законом Рибо:

- А) забывание особенно интенсивно происходит непосредственно после заучивания и не имеет линейной зависимости
- Б) незавершенные действия запоминаются лучше завершенных
- В) сначала нарушается сохранение в памяти недавних событий, затем нарушается воспроизведение накопленной ранее информации
- Г) ничего из перечисленного

10. Полная или частичная утрата воспоминаний о событиях острого этапа болезни носит название:

- А) ретроградная амнезия
- Б) антероградная амнезия
- В) фиксационная амнезия
- Г) конградная амнезия

11. Что из перечисленного не является формой мышления:

- А) понятие
- Б) суждение
- В) умозаключение
- Г) аналогия

12. Какая мыслительная операция приводит к преобладанию конкретного мышления:

- А) обобщение
- Б) синтез
- В) анализ
- Г) сравнение

13. Наплыв мыслей носит название:  
А) брадифрения  
Б) ментизм  
В) резонерство  
Г) соскальзывание
14. Что из перечисленного не является мыслительной операцией:  
А) анализ  
Б) синтез  
В) суждение  
Г) классификация
15. Шперрунг – это  
А) скачка идей  
Б) форма брадифрении  
В) закупорка идей  
Г) вид соскальзывания
16. Больной в течение выполнения одного и того же задания классификации больной объединяет объекты то на основании их свойств, то на основании личных вкусов и установок. Это:  
А) разноплановость мышления  
Б) резонерство  
В) тахифрения  
Г) вариант нормы
17. Непродуктивные многоречивые рассуждения при отсутствии конкретных идей и целенаправленности мыслительного процесса – это  
А) скачка идей  
Б) брадифрения  
В) резонерство  
Г) разноплановость мышления
18. Резонерство – это:  
А) нарушение скорости мышления  
Б) нарушение волевой сферы  
В) нарушение стройности мышления  
Г) нарушение целенаправленности мышления
19. Что из перечисленного верно в отношении вторичного бреда:  
А) является следствием патологии психических процессов  
Б) возникает только при эндогенной психической патологии  
В) легко поддается суггестии  
Г) встречается при легких психических заболеваниях
20. Навязчивые идеи носят название:  
А) персеверации  
Б) вербигерации  
В) обсессии  
Г) компульсии
21. Что такое интенция сознания:  
А) дифференцированное отражение предметов и явлений внешнего мира согласно степени их значимости для субъекта  
Б) направленность психической активности человека на достижение определенной цели  
В) снижение ясности сознания  
Г) самосознание
22. К основным симптомам нарушения сознания по К. Ясперсу относится всё, кроме:

- А) отстраненность от реального внешнего мира (частичное или полное отсутствие понимания происходящего вокруг);
- Б) дезориентированность в пространстве, во времени и в собственном «Я»;
- В) галлюцинаторно-бредовые расстройства;
- Г) утрата связности (расстройство мышления и памяти, вследствие чего нарушается осознание событий и их связанность)
23. К помрачению сознания относится:
- А) обнубиляция
- Б) кома
- В) онейроид
- Г) сопор
24. К оглушению относится все кроме
- А) обнубиляция
- Б) аменция
- В) сомноленция
- Г) сопор
25. Разместите по степени оглушения сознания: кома, обнубиляция, сопор, сомноленция
26. Для делирия характерно всё, кроме:
- А) истинные галлюцинации
- Б) возникает часто при шизофрении
- В) частичная амнезия на период делирия
- Г) быстрая смена эмоций
27. Сценоподобность галлюцинаторных расстройств характерна для:
- А) делирия
- Б) сопора
- В) сумеречного помрачения сознания
- Г) онейроида
28. Возбуждение в пределах постели характерно для:
- А) делирия
- Б) аменции
- В) онейроида
- Г) сопора
29. К исключительным состояниям относятся все, кроме
- А) патологического опьянения
- Б) сумеречного помрачения сознания
- В) реакции короткого замыкания
- Г) патологического просоночного состояния
30. Оглушение от помрачения сознания отличается:
- А) длительностью
- Б) наличием конградной амнезии
- В) наличием продуктивной симптоматики
- Г) невозможностью продуктивного контакта
31. Микропсия относится к следующей группе нарушений восприятия:
- А) иллюзии
- Б) деперсонализация
- В) дереализация
- Г) галлюцинации
32. Деперсонализация чаще встречается при:
- А) употреблении психоактивных веществ

- Б) эндогенных психических заболеваний  
В) неврозах  
Г) деменции
33. Слуховые галлюцинации, которые содержат приказ, называются:  
А) псевдогаллюцинации  
Б) простые галлюцинации  
В) императивные  
Г) аутоскопические
34. Больной утверждает, что в его теле находятся черви, которые причиняют им боль, поедают принятую ими пищу. Больной описывает внешний вид червей и их локализацию. Это:  
А) сенестопатия  
Б) парестезия  
В) висцеральная галлюцинация  
Г) деперсонализация
35. Псевдогаллюцинации отличаются от истинных тем, кроме:  
А) возникновения образа во внутреннем – интрапсихическом пространстве  
Б) корректируются психотерапевтическими методиками  
В) они не сливаются с окружающей обстановкой  
Г) при псевдогаллюцинациях нет полной чувственно-телесной ясности образов
36. Чем нарушения болевой чувствительности при истерических состояниях принципиально отличаются от органически обусловленной нейропатии:  
А) интенсивностью  
Б) длительностью  
В) скоростью развития  
Г) несовпадением с полями иннервации
37. Парестезии являются симптомом всех перечисленных состояний, кроме:  
А) шизофрении  
Б) механического повреждения периферических нервов  
В) авитаминоза  
Г) сосудистых заболеваний
38. Галлюцинации отличаются от иллюзий:  
А) яркостью  
Б) длительностью  
В) восприятием несуществующего объекта  
Г) этиологией
39. Порропсия относится к следующей группе нарушений восприятия:  
А) иллюзии  
Б) деперсонализация  
В) дереализация  
Г) галлюцинации
40. Зоопсии - это:  
А) простые слуховые галлюцинации  
Б) простые зрительные галлюцинации  
В) сложные зрительные галлюцинации  
Г) сложные слуховые галлюцинации
41. Больной утверждает, что у него внутри что-то жжется, ощущение перемещается по грудной клетке, то появляется, то исчезает:  
А) сенестопатия  
Б) парестезия

- В) висцеральная галлюцинация  
 Г) деперсонализация
42. Нарушения болевой чувствительности по типу «чулок и перчаток» встречаются при:  
 А) истерических состояниях  
 Б) биполярном расстройстве  
 В) деменции  
 Г) интоксикации
43. Хроническая боль может выступать одной из масок:  
 А) олигофрении  
 Б) шизоидной психопатии  
 В) мании  
 Г) депрессии
44. Агнозия возникает при поражении:  
 А) рецепторных полей  
 Б) вторичных (проекционноассоциационных) полей коры головного мозга  
 В) проводящих путей  
 Г) в отсутствие морфологических изменений анализаторов
45. Нарушение узнавания знакомых лиц при сохранном предметном гнозисе, это:  
 А) предметная агнозия  
 Б) симультанная агнозия  
 В) прозопагнозия  
 Г) истерическая слепота

#### Перечень вопросов

1. Предмет, задачи и методы нейро- и патопсихологии.
2. Проблема мозговой организации высших психических функций.
3. Основные принципы строения мозга.
4. Методы клинического нейропсихологического исследования по А.Р. Лурия.
5. Нарушения внимания, памяти и эмоций при локальных поражениях головного мозга, методы диагностики.
6. Эмоциональные нарушения при очаговых поражениях головного мозга.
7. Основные принципы строения зрительного, слухового и кожно-кинестетического анализаторов.
8. Сенсорные нарушения различных анализаторов.
9. Виды и классификация агнозий.
10. Способы диагностики различных агнозий.
11. Классификация апраксий.
12. Диагностика различных видов апраксий.
13. Психологическая структура речи.
14. Экспрессивная и импрессивная речь.
15. Функции речи. Определение афазии.
16. Классификация афазий.
17. Диагностика афазии.
18. Восстановление речи при различных видах афазий.
19. Классификация нарушений мышления: нарушение операциональной стороны мышления, нарушение динамики мышления, нарушение личностного компонента мышления.
20. Нарушение памяти: опосредованного и непосредственного, произвольного и непроизвольного запоминания; динамики мыслительного процесса; мотивационного компонента памяти.

21. Внимание: ослабление внимания, сужение объема внимания, снижение концентрации внимания, трудности переключения внимания, истощаемость, лабильность концентрации внимания. Патопсихологические методики для исследования когнитивных процессов.
22. Нарушения личности.

3.1.4. Контролируемый раздел дисциплины «Общая характеристика патопсихологии как отрасли клинической психологии»

Перечень тестов

1. Основные задачи патопсихологического исследования:
  - а) получение данных для диагностики;
  - б) исследование динамики психических нарушений в связи с проводимой терапией;
  - в) определение нозологической формы и типа течения болезни;
  - г) выявление клинических синдромов психической патологии;
  - д) выделение информативного патопсихологического синдрома.
2. Основные деонтологические правила работы с испытуемыми:
  - а) обязательное получение согласия на исследование;
  - б) сохранение невозмутимости и бесстрастности;
  - в) оказание необходимой поддержки;
  - г) возможность критики и неодобрения поведения испытуемого;
  - д) избегание ятрогении;
  - е) тактичность;
  - ж) доброжелательная настроенность;
  - з) конфиденциальность.
3. Выделение патопсихологических симптомокомплексов необходимо для:
  - а) качественной оценки патопсихологического исследования;
  - б) выделения нозологической специфичности;
  - в) дифференциальной диагностики отдельных заболеваний;
  - г) изучение клиники заболевания;
  - д) сближение позиций врача-психиатра и патопсихолога
4. Основные положения отечественной патопсихологии разработаны ...
  - а) Б.В.Зейгарник
  - б) Г.И.Россолимо
  - в) А.Р.Лурия
  - г) В.Н.Мясищевым
5. Основным принципом экспериментального патопсихологического исследования является принцип ...
  - а) варьирование условий эксперимента
  - б) качественного анализа нарушений психической деятельности
  - в) моделирования отдельных видов психической деятельности
  - г) комплексное использование экспериментальных методик
6. Нарушения критичности в патопсихологическом эксперименте проявляются:
  - а) в стремлении испытуемого к высоким достижениям
  - б) в невозможности испытуемого заметить ошибку
  - в) в невозможности испытуемого исправить ошибку при указании экспериментатора
  - г) в том, что действия с предлагаемым экспериментальным материалом становятся нецеленаправленными, что находит свое выражение во всех методиках
  - д) в подавлении испытуемым избыточной враждебности вследствие социальных норм

е) в повышенной ответственности испытуемого

ж) правильный ответ б), в), г)

7. Основной метод патопсихологии:

а) Моделирующий эксперимент

б) Интроспекция.

в) Наблюдение.

г) Клиническая беседа.

д) Тестирование

8. Психологическая теория деятельности А.Н. Леонтьева в патопсихологии – подразумевает следующее:

а) материал патологии рассматривается как один из методов исследования психической деятельности

б) материал патологии используется для доказательства основных положений теории деятельности

в) созданные А.Н. Леонтьевым методики полезны для теоретических и практических задач патопсихологии

г) развитие высших человеческих потребностей и мотивов происходит путем их «отвязывания» от природных биологических состояний

д) все ответы – верны

9. Волевое поведение как образование квазипотребностей рассматривал:

а) К. Левин;

б) Л. С. Выготский;

в) Д. Узнадзе;

г) В. А. Иванников;

д) Г. Айзенк.

10. Основанием разделения психических состояний на интеллектуальные, волевые и эмоциональные являются:

а) роль личности и ситуации в возникновении эмоций;

б) доминирующие компоненты;

в) время протекания;

г) степень глубины;

д) интенсивность

Перечень вопросов

1) Предмет и задачи патопсихологии.

2) Патопсихологическое исследование и патопсихологический эксперимент.

3) Классификация экспериментально-психологических методик.

4) Патопсихологическое исследование и патопсихологический эксперимент.

5) Основные аспекты проведения клинико-психологической беседы и наблюдения.. Нарушения познавательной деятельности: классификация нарушений мышления, памяти, внимания.

6) Патопсихологические методики для исследования когнитивных процессов и особенностей личности.

7) Шизофренический симптомокомплекс.

8) Аффективно-эндогенный.

9) Олигофренический симптомокомплекс.

10) Экзогенно-органический симптомокомплекс.

11) Личностно-аномальный симптомокомплекс.

12) Психогенно-психотический симптомокомплекс.



- 13) Психогенно-невротический симптомокомплекс.
- 14) Эпилептический симптомокомплекс

### 3.1.5. Контролируемый раздел дисциплины «Психология больного»

#### Перечень тестов

1. Психологический термин, введенный Р.А. Лурия (1977), и определяющий «всё то, что испытывает и переживает больной...», называется
  - a. внутренняя картина здоровья
  - b. психологическая защита
  - c. внутренняя картина болезни
  - d. душевное здоровье
  - e. психология пациента
2. Укажите уровни внутренней картины болезни (несколько вариантов ответов)
  - a. сенситивный
  - b. эмоциональный
  - c. интеллектуальный
  - d. мотивационный
  - e. эстетический
3. Комплекс действий со стороны как врача, так и пациента для достижения согласия в отношении тактики лечения называется
  - a. договоренность
  - b. комплаенс
  - c. амбулаторно-поликлинический прием
  - d. коммуникация
  - e. взаимодействие
4. Какова роль в консультации рассказа пациента о том, как он сам видит свою ситуацию (мысли, тревоги, ожидания)?
  - a. Эта информация понадобится врачу в дальнейшем при обсуждении с пациентом плана обследований и лечения.
  - b. Давая возможность пациенту рассказать об этом, врач проявляет вежливость и участие.
  - c. Эта информация не имеет клинической значимости, но переживание пациента может привести к жалобам
5. Получение врачом намеренной, вербальной информации от пациента о правильности и точности понимания им сведений о состоянии его здоровья, диагнозе, тактике лечения и повторной встрече называют термином
  - a. активное слушание
  - b. самопрезентация
  - c. обратная связь
  - d. эмпатия
  - e. резюмирование
6. Техникou вербального выражения эмоциональной поддержки пациента через вербализацию собственных чувств и вызвавшей их причины является
  - a. Я-высказывание
  - b. Самопрезентация
  - c. обратная связь
  - d. эмпатия
  - e. резюмирование
7. Под сопротивлением пациента назначениям врача, вызванным недостатком у него информации о состоянии своего здоровья и тактике лечения понимают
  - a. зрительный контакт
  - b. комплаенс

- c. обратная связь
- d. Я-высказывание
- e. возражения пациента
- 8. Скорректированные врачом действия в отношении прояснения причин сопротивления пациента и возможностей его минимизации называют
  - a. активное слушание
  - b. самопрезентацию
  - c. обратной связью
  - d. работу с возражениями пациента
  - e. резюмированием
- 9. Для улучшения качества понимания, врач должен дать возможность пациенту задавать вопросы врачу...
  - a. после того, как врач полностью завершил свой рассказ
  - b. по ходу рассказа врача, во время пауз
- 10. Партнерские отношения врача и пациента важны, поскольку позволяют...
  - a. уменьшить количество жалоб
  - b. повысить качество медицинской помощи в целом

### 3.1.6. Контролируемый раздел дисциплины «Психология лечебного взаимодействия»

#### Перечень тестов

1. Термин «эмпатия» подразумевает
  - a. проявление врачом внимания и интереса к пациенту
  - b. мотивирование пациента на дорогостоящее лечение
  - c. осознанное понимание врачом текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту данного понимания без потери собственных
  - d. эмоциональных ресурсов.
  - e. получение ожидаемых реакций от собеседника
  - f. интеллектуальное понимание врачом внутреннего мира пациента
2. Под способностью человека устанавливать и поддерживать эффективное взаимодействие на основе партнерства и взаимопонимания понимают
  - a. интерактивную толерантность
  - b. интерактивную компетентность
  - c. перцептивную состоятельность
  - d. коммуникативную компетентность
  - e. этническую толерантность
3. Патерналистскую модель общения в медицинской практике определяют как
  - a. способ взаимодействия врача и пациента при директивной роли врача
  - b. способ взаимодействия врача и пациента при недирективной роли врача
  - c. способ взаимодействия врача и медицинской сестры
  - d. способ взаимодействия пациентов между собой
  - e. способ оказания психологической помощи
4. Коммуникативными моделями взаимодействия врача и пациента, выделенными Р. Вич (R. Vich, 1972), выступают
  - a. патерналистская, коллегиальная, контрактная, техническая
  - b. информационная, сакральная, коллегиальная
  - c. контрактная, смешанная, техническая, ролевая
  - d. дружеская, семейная, социальная
  - e. смешанная, сакральная, договорная
5. Коллегиальная модель взаимодействия врача и пациента, предложенная Р. Вич (R. VICH, 1972), подразумевает

- a. полное информирование пациента о его болезни и предоставление ему возможности самостоятельного принятия решения
  - b. сотрудничество пациента и врача как двух полноправных партнеров
  - c. врач директивно принимает решение обо всех назначениях и тактике лечения пациента
  - d. пациент воспринимается врачом как неисправный механизм, требующий лечебного воздействия
  - e. врач считает не нужным сообщать пациенту о диагнозе и разъяснять ход лечения
6. Укажите автора следующего высказывания: «В медицине есть три составляющих: болезнь, больной и врач...»
- a. В.М. Бехтерев
  - b. Н.И. Пирогов
  - c. К. Гален
  - d. Гиппократ
  - e. М.Я. Мудров
7. Структура коммуникативного процесса между врачом и пациентом включает следующие этапы
- a. 1) навыки установления контакта; 2) навыки взаимодействия с пациентом; 3) навыки завершения контакта
  - b. 1) приветствие; 2) общение; 3) окончание приема
  - c. 1) знакомство; 2) опрос и обследование; 3) прощание
  - d. 1) сбор жалоб; 2) постановка диагноза; 3) врачебные назначения
  - e. 1) взаимодействие с пациентом; 2) навыки медицинского интервью; 3) окончание контакта
8. К группе навыков установления контакта между врачом и пациентом относят
- a. навыки вежливого общения
  - b. навыки приветствия, самопрезентации, зрительного контакта, обращения к пациенту по имени
  - c. навыки доверительного общения
  - d. навыки подготовки пациента к взаимодействию
  - e. навыки коммуникации между врачом и пациентом
9. К группе навыков взаимодействия врача и пациента относят
- a. навыки вежливого общения и подготовки пациента к предстоящему лечебному процессу
  - a. навыки уважительного обращения к пациенту
  - b. навыки сбора жалоб и анамнеза
  - b. навыки медицинского интервью, активного слушания, информирования пациента (при физикальном осмотре, предварительном диагнозе, назначениях)
  - c. навыки коммуникации между врачом и пациентом
10. К группе навыков завершения контакта между врачом и пациентом относят
- a. навыки снятия тревожности и пожелания пациенту выздоровления
  - b. навыки уважительного обращения к пациенту
  - c. навыки резюмирования информации (о диагнозе, тактике, повторной встрече),
  - d. обратной связи с пациентом, навык окончания приема
  - e. навыки информирования пациента о дальнейших действиях врача
  - f. навыки коммуникации между врачом и пациентом
11. Способность выполнять действие, доведенная многократными повторениями до автоматизма, называется

- a. умение
  - b. владение
  - c. навык
  - d. знание
  - e. оперирование
12. Метод сбора данных, при котором врач ставит задачу получить ответы на определенные и заранее подготовленные вопросы по заданному алгоритму и целевому назначению называется
- a. беседа
  - b. диагностика
  - c. обследование
  - d. медицинское (клиническое) интервью
  - e. сбор жалоб и анамнеза
13. Понимание врачом текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту данного понимания без потери собственных эмоциональных ресурсов определяют как
- a. профессионально важное качество личности врача
  - b. профессионализм
  - c. коммуникативность
  - d. эмоциональная поддержка, или эмпатия
  - e. клиническое мышление
14. Активная (вербальная и невербальная) демонстрация врачом пациенту того, что он слышит и понимает информацию, сообщаемую ему пациентом в ходе медицинского интервью, называется
- a. активное слушание
  - b. коммуникативный процесс
  - c. навык внимательного восприятия пациента
  - d. общение
  - e. сбор жалоб и анамнеза
15. В ходе медицинского интервью, применяемые врачом паузы, уточнения, перефразирование слов пациента, развитие мысли, Я-высказывания и др., определяются как
- a. коммуникативный процесс
  - b. общение
  - c. навык внимательного восприятия пациента
  - d. уважение к личности пациента
  - e. техники активного слушания
16. Какой из перечисленных элементов не входит в структуру конфликта:
- a. конфликтная ситуация
  - b. конфликтная личность
  - c. информация
  - d. исход конфликта
  - e. причина конфликта
17. Термин «конфликт» происходит от латинского слова:
- a. агрессия
  - b. враждебность
  - c. деструктивность
  - d. столкновение
  - e. ссора
18. Взгляд «глаза в глаза», позволяющий получить дополнительную информацию о доверительности характера коммуникации между врачом и пациентом, определяют как

- a. обратная связь
  - b. возражения пациента
  - c. зрительный контакт
  - d. эмпатия
  - e. резюмирование
19. На основании чего отобраны навыки общения, вошедшие в калгари-кембриджскую модель медицинской консультации?
- a. на основании практики психологического консультирования.
  - b. на основании жалоб пациентов.
  - c. на основании систематических научных исследований в сфере коммуникации в медицине.
20. Что подразумевается под навыком профессионального общения?
- a. привычный способ выстраивать общение с другими людьми, сложившийся в течение жизни конкретного человека
  - b. коммуникативное действие (вербально или невербально), в результате специального обучения совершаемое осознанно и для решения определенной профессиональной задачи
  - c. зафиксированное в нормативной документации правило, регулирующее взаимодействие медицинского работника с пациентами и их родственниками

### 3.1.7. Контролируемый раздел дисциплины «Психосоматическая медицина»

#### Перечень тестов

1. Впервые термин «психосоматическая медицина» использовал:
  - А) Аристотель
  - Б) Платон
  - В) В.М.Бехтерев
  - Г) Иоганн Гейнрот
2. Первую психосоматическую лабораторию открыл:
  - А) В.М.Бехтерев
  - Б) Александр Мичерлих
  - В) Иоганн Гейнрот
  - Г) З.Фрейд
3. В понятие «чикагская семерка» входит всё перечисленное, кроме:
  - А) бронхиальная астма
  - Б) онкология
  - В) нейродермит
  - Г) язвенная болезнь двенадцати перстной кишки
4. Конверсионная модель психосоматических расстройств создана:
  - А) З. Фрейдом
  - Б) Ф. Данбар
  - В) К. Леогардтом
  - Г) Кречмером
5. В соответствии с теорией вегетативного невроза Ф. Александра подавленная агрессивность, сдержанный гнев, враждебность через активацию симпатической системы приводят к развитию всего перечисленного, кроме:
  - А) гипертензии,
  - Б) бронхиальной астмы
  - В) сердечно-сосудистых нарушений
  - Г) мигрени

6. Повышенная тревожность, неудовлетворенная потребность в любви и защите, конфликтное сочетание стремления к зависимости и независимости характера для типа личности (по Данбар):
- гипертонического
  - аллергического
  - склонного к повреждениям
  - коронарного
7. К функциональным нарушениям деятельности желудка относится всё, кроме
- аэрофагии
  - язвенного поражения слизистой желудка
  - отрыжки
  - рвоты
8. Психопатологический синдром, характеризующийся повышенной озабоченностью контролем веса тела, систематическими приступами переедания с последующим использованием очищающих средств для снижения полнящего эффекта пищи, называется
- нервная анорексия
  - нервная булимия
  - аэрофагия
  - соматизированная депрессия
9. При ведении пациента с коронарным типом личности эффективнее всего использовать:
- Когнитивно-поведенческую психотерапию
  - Суггестивную психотерапию
  - Фармакотерапию
  - Рациональную психотерапию
10. Антиконвульсанты используются в терапии психосоматических заболеваний в связи с их эффектом:
- снотворным
  - противосудорожным
  - аналгетическим
  - нормотимическим

3.1.8. Контролируемый раздел дисциплины «Общая характеристика психотерапии, как отрасли клинической психологии»

Перечень вопросов / тестов / ситуационных задач и т.п.

- Понятие и виды психотерапии
- Сравнительный анализ клинической и психологической парадигм психотерапии
- Типы и уровни сложности психологических проблем
- Место психотерапии среди других форм психологической помощи
- Зона компетенции психолога в сфере психотерапии
- Классификация методов по ведущему психотерапевтическому фактору
- Классификация методов по направлениям психотерапии
- Классификация методов по способу решения проблемы
- Классификация основных направлений психотерапии
- Модели психотерапии
- Факторы лечебного действия психотерапии
- Базовые принципы и тенденции современной психотерапии
- Клинические основы психотерапии
- Психологические основы психотерапии
- Сущность психотерапевтических отношений

16. Клиент как субъект и объект психотерапии
17. Требования к личности психотерапевта
18. Общая схема психотерапевтического процесса
19. Психология отношений как теоретическая основа патогенетической психотерапии
20. Понятие невроза в патогенетической концепции психотерапии

### 3.2. Промежуточный контроль

#### 3.2.1. Примерные темы курсовых работ

- 1) История зарождения и становления клинической психологии.
- 2) Предмет, задачи и методы клинической психологии.
- 3) Вклад В.М.Бехтерева в клиническую психологию.
- 4) Психосоматическое расстройство как феномен клинической психологии.
- 5) Рассмотрение расстройств психики в двух перспективах: внутриличностная и межличностная.
- 6) Психология здоровья – психологический, биологический, культурный аспект.
- 7) «Здоровое» и «больное» поведение.
- 8) Психопатологические расстройства при аутизме.
- 9) Модель болезни: содержание, структура, функции.
- 10) Теоретические основы и исследовательские проблемы: мозг и психика.
- 11) Состояние и перспективы развития патопсихологии.
- 12) Состояние и перспективы развития нейропсихологии.
- 13) Патопсихологические регистр-синдромы: содержание, функции.
- 14) Психология больного ребенка.
- 15) Психологические аспекты стресса и его влияние на функциональные системы организма.
- 16) Соотношение социального и биологического в возникновении нарушений психических функций.
- 17) Психосоматический симптом как следствие алекситимии.
- 18) Сферы приложения деятельности клинического психолога.
- 19) Гендерный подход в клинической психологии.
- 20) Онкологические заболевания и психологическое состояние пациентов.
- 21) Психология инвалидности.

#### 3.2.2. Перечень экзаменационных вопросов

- 1) Предмет, цели, задачи клинической психологии.
- 2) Подходы к пониманию психологической нормы и психологической патологии, психологического здоровья и психологической болезни.
- 3) Теория и методология клинической психологии.
- 4) Отрасли клинической психологии.
- 5) Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.
- 6) Взаимосвязь психического и соматического здоровья.
- 7) Методология клинико-психологического исследования.
- 8) Методы клинико-психологического исследования.
- 9) Нарушения сознания (аментивный синдром, коматозное состояние, деперсонализация).

- 10) Построение клинико-психологического исследования.
- 11) Нарушения сознания (делириозное помрачение сознания, онейродное (сновидное) состояние сознания, сумеречное помрачение сознания).
- 12) Клинико - психологический анализ нарушений восприятия.
- 13) Неспецифические реакции человека на заболевание. Понятия стресса и дистресса.
- 14) Клинико - психологический анализ нарушений мышления.
- 15) Клинико - психологический анализ нарушений памяти.
- 16) Клинико - психологический анализ нарушений внимания.
- 17) Клинико - психологический анализ нарушений речи.
- 18) Клинико - психологический анализ нарушений произвольных движений и действий.
- 19) Психологическое заключение в клинической психологии. Его форма и содержание.
- 20) Шизофренический симптомокомплекс.
- 21) Психопатический симптомокомплекс.
- 22) Органический симптомокомплекс.
- 23) Олигофренический симптомокомплекс.
- 24) Психотерапия и ее роль в клинической психологии. Основные направления психотерапии: общая характеристика.
- 25) Нейропсихология как раздел клинической психологии. Предмет и задачи.
- 26) Патопсихология как раздел клинической психологии. Предмет и задачи.
- 27) Психосоматика как раздел клинической психологии. Предмет и задачи.
- 28) Основные теории, объясняющие происхождение психосоматических заболеваний.
- 29) Личность и болезнь. Внутренняя картина болезни.

### 3.2.2. Тестовые вопросы

<i>Тестовые вопросы и варианты ответов</i>	<i>Компетенция, формируемая тестовым вопросом</i>
1. Как называется ухудшение физического или эмоционального состояния человека, спровоцированное в ходе оказания медицинской помощи: 1) врачебная ошибка 2) ятрогения 3) халатность 4) психосоматоз	ПК-3,6
2. Основоположником отечественной нейропсихологии считается: 1) А.Р. Лурия 2) В.М. Бехтерев 3) П.К. Анохин 4) Б.В. Зейгарник	ПК-3
3. Высшим уровнем психологического диагноза является: 1) симптоматический;	ОПК-5



2) этиологический; 3) типологический.	
4. Впервые теоретические основы тестирования были разработаны: 1) Ф.Гальтоном; 2) В.Вундтом; 3) Ч.Спирменом.	ОПК-5
5. Ответ на вопрос «Что происходит?» позволяет дать: 1) типологический диагноз; 2) симптоматический диагноз; 3) этиологический диагноз.	ОПК-7
6. В ситуации экспертизы в отличие от ситуации психологической помощи: 1) обследуемый готов и открыт к сотрудничеству; 2) обследуемый стремится выглядеть в максимально выигрышном для себя свете; 3) рекомендуется использование тестовых методик, опросников и анкет.	ОПК-7; ПК-3
7. Термин «конфликт» происходит от латинского слова: 1) агрессия 2) враждебность 3) деструктивность 4) столкновение 5) ссора	ОПК-7; ПК-3
8. Принцип, требующий изучения психических явлений в постоянном изменении, динамике, называется принципом: 1) детерминизма; 2) развития; 3) гуманизма.	ПК-3,6
9. К числу этических принципов относится: 1) принцип конфиденциальности; 2) принцип деятельностного подхода; 3) принцип каузальности.	ПК-3,6
10. Принцип компетентности – это: 1) предоставление только тех услуг и использование тех методик, которые соответствуют квалификации специалиста; 2) конфиденциальность полученных данных; 3) использование узко специализированных тестов.	ПК-3,6
11. Слуховые галлюцинации, которые содержат приказ, называются: 1) псевдогаллюцинации 2) простые галлюцинации 3) императивные 4) аутоскопические	ПК-3,6

<p>12. Способность выполнять действие, доведенная многократными повторениями до автоматизма, называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) умение</li> <li>2) владение</li> <li>3) навык</li> <li>4) знание</li> <li>5) оперирование</li> </ol>	ПК-3,6
<p>13. Использование экспериментальных заданий осуществляется в рамках:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) объективного подхода;</li> <li>2) субъективного подхода;</li> <li>3) проективного подхода.</li> </ol>	ПК-6
<p>14. Понимание невозможности получения в процессе клинической диагностики исчерпывающей и окончательной оценки какого-либо качества человека составляет суть принципа:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) концептуальности;</li> <li>2) целесообразности;</li> <li>3) неопределенности.</li> </ol>	ОПК-5,7
<p>15. Специфика метода эксперимента заключается в:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) возможности изучения любого психического явления;</li> <li>2) выявлении причинно-следственных связей;</li> <li>3) эффекте целостного изучения психики.</li> </ol>	ОПК-5,7
<p>16. Метод, позволяющий оценивать уровень развития психических функций, носит название:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) опроса;</li> <li>2) тестирования;</li> <li>3) анализа продуктов деятельности.</li> </ol>	ОПК-5,7
<p>17. По характеру решаемых обследуемым человеком диагностических задач тесты подразделяются на:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вербальные;</li> <li>2) межличностные;</li> <li>3) тесты достижений.</li> </ol>	ОПК-5,7
<p>18. По форме предъявления заданий тесты бывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) личностные;</li> <li>2) групповые;</li> <li>3) бланковые.</li> </ol>	ОПК-5,7
<p>19. В зависимости от предмета измерения выделяют тесты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) аппаратные;</li> <li>2) интеллекта;</li> <li>3) образные.</li> </ol>	ОПК-5,7
<p>20. Какие методы можно использовать для психодиагностики скрытых мотивов личности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) опросники;</li> <li>2) анкеты;</li> </ol>	ОПК-5,7

3) проективные методы.	
21. Тесты способны: 1) выявить зону ближайшего развития; 2) дать количественную характеристику; 3) ответить на вопрос «Почему?».	ОПК-5,7
22. Тестовая тревожность – это: 1) реакция испытуемого на ситуацию тестирования; 2) реакция специалиста-непсихолога, проводящего тестирование; 3) измерение уровня тревожности испытуемого.	ПК-3
23. Требование ограниченного распространения психодиагностических методик обосновано: 1) тем, что могут быть нарушены авторские права; 2) для вызова интереса к ним; 3) для неразглашения их содержания и предупреждения их неправильного применения.	ПК-3
24. Метод сбора первичной психологической информации в вербальной форме носит название: 1) тестирование; 2) опрос; 3) самоотчет.	ОПК-5,7
25. Стандартизированное аналитическое наблюдение – это: 1) наблюдение, которое заранее предусматривает ситуации наблюдения и конкретные способы регистрации фактов; 2) наблюдение, когда определены лишь самые общие черты наблюдаемой ситуации; 3) наблюдение, при котором наблюдаемые оповещены о том, что за ними ведется наблюдение.	ОПК-5,7
26. Оценка, основанная на использовании знаний компетентных людей в изучаемом вопросе, носит название: 1) косвенная; 2) экспертная; 3) проективная.	ОПК-5,7
27. Метод выявления и оценки характеристик информации, содержащихся в текстах и речевых сообщениях называется: 1) экспертные оценки; 2) самоотчет; 3) контент-анализ.	ОПК-5,7
28. Нарушение узнавания знакомых лиц при сохранном предметном гнозисе, это: 1) предметная агнозия 2) симультанная агнозия 3) прозопагнозия 4) истерическая слепота	ОПК-5,7

<p>29. Стандартизация – важнейшая характеристика:</p> <p>1) наблюдения; 2) интервью; 3) теста.</p>	ОПК-5,7
<p>30. К какой характеристике достоверности психологических измерений относится следующее суждение: «Это – мера соответствия тестовых оценок представлениям о сущности свойств или их роли в той или иной деятельности человека»:</p> <p>1) надежность; 2) валидность; 3) репрезентативность.</p>	ПК-3,6

### Эталоны ответов

<i>Номер тестового задания</i>	<i>Номер эталона ответа</i>
1	2)
2	1)
3	3)
4	1)
5	3)
6	2)
7	4)
8	2)
9	1)
10	1)
11	3)
12	3)
13	1)
14	3)
15	2)
16	2)
17	1)
18	3)
19	2)

20	3)
21	2)
22	1)
23	3)
24	2)
25	1)
26	2)
27	3)
28	3)
29	3)
30	2)