федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**МЕТОДЫ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

по направлению подготовки (специальности)

**37.05.01 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ ПО СПЕЦИАЛИЗАЦИИ**

**«ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 37.05.01 Клиническая психология по специализации «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России протокол № 2 от «28» октября 2016

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно–оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-8: готовностью квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя;

ПСК-3.1: способностью и готовностью к овладению теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях;

ПСК-3.2: способностью и готовностью к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств;

ПСК-3.8: способностью и готовностью к применению на практике диагностических методов и процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного.

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Форма текущего контроля:** представление презентации.

**Оценочные материалы:** темы презентаций по дисциплине.

1. История становления и развития патопсихологии как научной дисциплины.
2. Практические задачи патопсихологии.
3. Экспериментально-психологическое исследование: основные этапы.
4. Теоретико-методологические проблемы патопсихологии.
5. Расстройства восприятия и их исследование в психологическом эксперименте.
6. Расстройства памяти и их исследование в психологическом эксперименте.
7. Расстройства сенсо-моторной сферы и их исследование в психологическом эксперименте.
8. Расстройства эмоционально-волевой сферы и их исследование в психологическом эксперименте.
9. Расстройства мышления и их исследование в психологическом эксперименте.
10. Психометрические методы исследования интеллекта.
11. Личностные опросники: принципы построения, теоретические и методологические основы.
12. Тематический апперцепционный тест.
13. Метод Роршаха.
14. Экспериментально-психологическое исследование в детском и подростковом периоде.
15. Экспериментально-психологическое исследование в геронтологии.
16. Экспериментально-психологическое исследование при пограничных расстройствах.
17. Экспериментально-психологическое исследование при эндогенных заболеваниях.
18. Экспериментально-психологическое исследование при эпилепсии и последствиях ЧМТ.
19. Экспериментально-психологическое исследование при умственной отсталости.
20. Клинический психолог и экспертиза (военная, трудовая, судебная).
21. Деонтологические аспекты при проведении экспериментально-психологического исследования.
22. Роль клинического психолога при работе в бригаде (психиатр, психолог, психотерапевт, соц.работник).
23. Биографический метод в психологическом эксперименте.
24. Симптоматические опросники.
25. Методы исследования протективных факторов (механизмы психологической защиты, копинг-поведение).
26. Интеграция патопсихологии и смежных дисциплин.
27. Принципы выбора психологических методик в процессе планирования исследования
28. Понятие о психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации.
29. Превентивная реабилитация, формы и методы её проведения.
30. Понятие о психообразовательных группах и психообразовании.
31. Методики оценки эффективности и динамики психофармакотерапии.
32. Методики оценки эффективности и динамики психосоциальной реабилитации.
33. Областной психотерапевтический центр (ОПЦ).
34. Структура ОПЦ, его функция и задачи.
35. Роль клинического психолога в ОПЦ.

**Оценочные материалы в рамках модуля 1: «Общая патопсихология»**

**Форма текущего контроля:** тестирование.

**Оценочные материалы:** банк тестовых заданий.

#Метод, при котором получение информации происходит на основе вербальной (словесной) коммуникации называется

Наблюдение;

Эксперимент;

+Беседа;

Самонаблюдение;

Тест.

# К фазам психодиагностического процесса не относится:

проведение психодиагностических методик;

+беседа с родственником обследуемого;

психологический анализ;

психическая переработка психодиагноста;

обработка полученных результатов.

# Психологический анамнез жизни включает …

перенесенные в прошлом заболевания и реакция на них;

профессиональный путь и деятельность, удовлетворенность ими;

отношения с непосредственным окружением вне семьи;

наиболее тяжелые события прошлой жизни и реакция на них;

+все вышеперечисленные.

# К способам сбора психологического анамнеза относятся …

свободная, непринужденная беседа с больным, итоги которой впоследствии оформляются в виде неформализованной текстуальной записи.

формализованная карта-схема, которая вручается больному.

формализованная карта-схема, которую заполняет сам психолог во время беседы с больным.

свободная непринужденная беседа с больным с последующим заполнением формализованной карты и одновременно с нею краткой текстуальной записью для истории болезни

+все вышеперечисленные.

# Наилучшим способом сбора психологического анамнеза считается …

свободная, непринужденная беседа с больным, итоги которой впоследствии оформляются в виде неформализованной текстуальной запись;

формализованная карта – схема, которая вручается больному;

формализованная карта-схема, которую заполняет сам психолог во время беседы с больным;

+свободная непринужденная беседа с больным с последующим заполнением формализованной карты и одновременно с нею краткой текстуальной записью для истории болезни;

Самостоятельное описание пациентом особенностей своей жизни.

# Оптимальное время первичной беседы с пациентом составляет:

Не более 30 минут;

+Примерно один час;

Не менее полутора часов;

Около двух-трех часов;

Сколько необходимо для сбора информации.

# Основными методами в патопсихологии являются:

экспериментальный метод;

расспрос и наблюдение;

биографический метод;

проективные методы;

+верно 1,2.

# Принцип построения патопсихологического эксперимента –

+направленность на качественный анализ психической деятельности больных;

стандартизация условий исследования, ограничение времени;

наличие специального оборудования;

направленность на количественный анализ психической деятельности больных;

максимальный объем информации за наименьшее время.

# В проведении патопсихологического исследования можно различить несколько этапов. первым осуществляется:

+формулировка клинической задачи;

знакомство с материалами истории болезни;

разработка предварительного плана исследования;

беседа с обследуемым;

проведение клинико-лабораторных методов.

# С помощью какого метода становится возможным познание причин и закономерностей развития и исчезновения явления, то есть его сущности –

расспрос;

метод свободных ассоциаций;

+эксперимент;

наблюдение;

моделирование.

# В каком пункте верно описана цель использования психологического тестирования в клинической работе:

Для выбора вида психотерапии;

Для выбора типа лекарственного препарата и его дозы;

Для построения прогноза;

+Для диагностических целей.

# «Консультация» как один из крайних вариантов психодиагностической ситуации означает…

принудительное участие, самостоятельный выбор дальнейшего жизненного поведения;

принудительное участие, вариант поведения после обследования навязан;

добровольное участие в обследовании, вариант дальнейшего поведения навязан;

+добровольное участие в эксперименте, самостоятельный выбор дальнейшего жизненного поведения.

# Целью психодиагностики является:

+установление индивидуальной степени выраженности психических свойств и их интраиндивидуальных взаимосвязей, определяющих своеобразие личности;

изучение функционирования и развития психики;

изучение поведения человека;

изучение личности человека;

изучение прогноза болезни.

#Активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого с целью создания условий для установления психологического факта называется

контент-анализом;

анализом продуктов деятельности;

беседой;

+экспериментом;

наблюдением.

# К фазам психодиагностического процесса не относится …

ситуация предъявления требований;

процесс восприятия испытуемого;

процессы наблюдения психодиагноста;

+сбор анамнеза жизни.

# Метод, предназначенный для диагностики концентрации и переключаемости внимания:

+пробы Бурдона;

+корректурная проба;

+кольца Ландольта;

10-слов Лурия.

# При каком варианте астении кривая истощаемости по методике «таблицы Шульте» характеризуется высоким начальным уровнем, резким его спадом и тенденцией к возврату к исходным показателям:

+гиперстенический вариант;

гипостенический вариант;

астенический вариант;

гипербалический вариант.

# Какому заболеванию характерно выполнение метода «Пиктограмма» при патопсихологическом исследовании: «Они могут образовать любую связь безотносительно к содержанию поставленной перед ними задачи. Условность рисунка становится столь широкой и беспредметной, что он не отражает реального содержания слова…»

Олигофрения;

Эпилепсия;

+шизофрения;

Биполярное аффективное расстройство.

# Для проведения методики «Корректурная проба» требуется

специальные приспособления и компьютер;

+бланки, карандаш и секундомер;

присутствие родственников;

постановление суда.

\* Какие методики предназначены для исследования уровня и течения мыслительных процессов:

+понимание рассказов;

+понимание сюжетных картин;

+классификация;

+исключение лишнего;

Т.Шульте.

# Краткое, стандартизированное психологическое испытание, в результате которого делается попытка оценить тот или иной психический процесс или личность в целом, — это:

наблюдение;

эксперимент;

+тестирование;

Самонаблюдение.

# В России методику объективно-психологического об­следования душевнобольных разработал:

В.И. Яковенко;

Н.И. Баженов;

В.М. Бехтерев;

+А.Н. Бернштейн;

# Что означает в дословном переводе с греческого языка термин «диагностика»?

«способность видеть»;

«способность слышать»;

+«способность распознавать»;

«способность хранить».

\* К задачам психодиагностики относятся …

+дифференциальная диагностика;

+анализ структуры и установление степени психических нарушений;

+характеристика личности и системы ее отношений;

+оценка динамики нервно-психических нарушений и учет эффективности терапии.

# В каком из приведенных случаев наиболее целесообразны обследования типа компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса:

Монополярная депрессия;

Панические атаки;

+Деменции;

Бредовые психозы.

# Ученый, который изучал выделенное Э. Крепелиным раннее слабоумие с позиций психоанализа и предложил называть это заболевание шизофренией:

А. Альцгеймер;

К. Юнг;

К. Ясперс;

+Е. Блейлер.

# Психодиагностика – это…

это область научного знания, исследующая особенности и закономерности возникновения, формирования и развития (изменения) психических процессов, психических состояний и психических свойств;

+область психологической науки, разрабатывающая методы распознавания и измерения индивидуальных и психологических особенностей личности;

раздел психологии, изучающий психические явления с точки зрения их взаимосвязи с болезнями;

это раздел медицинской психологии изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезнях.

# Активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого с целью создания условий для установления психологического факта называется:

контент-анализом;

анализом продуктов деятельности;

беседой;

+экспериментом.

\* Тестовые методики должны удовлетворять следующим принципам…

+репрезентативности;

+валидности;

+надёжности;

переводимости.

# Что верно в отношении шизофрении:

экзогенным факторам придаётся основная роль в её возникновении;

начинается только в молодом и среднем возрасте;

+снижение эмоционального уровня;

всегда приводит к шизофреническому слабоумию.

# Простая форма шизофрении характеризуется:

+апато-абулическим синдромом;

депрессией;

параноидным синдромом;

кататоническим синдромом.

# Кто из названных ученых сформулировал первую пси­хологическую теорию психических расстройств:

А. Адлер;

В.М. Бехтерев;

И.М. Сеченов;

+З. Фрейд.

# По мнению К. Ясперса, признаком психогенного заболевания является следующее, кроме:

возникновение расстройства непосредственно после действия психотравмы;

отражение психотравмы в клинических проявлениях болезни;

выздоровление после разрешения психотравмирующей ситуации;

+кататонический синдром.

# Разноплановость мышления и искажение процессов обобщения имеет место при:

эпилепсии;

депрессии;

+шизофрении;

олигофрении.

#Корсаковский синдром преимущественно имеет место при…

эпилепсии;

неврозах;

депрессиях;

+алкоголизме.

# Для больных с поражениями какой из указанных локализаций характерна речевая аспонтанность — отсутствие спонтанных высказываний и пассивно-односложная диалогическая речь?

височные поражения;

+лобный синдром;

лимбические расстройства;

дефекты мозолистого тела.

# На какую локализацию поражения указывают явления амнестической афазии:

средние отделы левой височной области;

средние отделы правой височной области;

+теменно-затылочные отделы левого полушария;

теменно-затылочные отделы правого полушария.

\* Экзогенно-органическому регистр-синдрому в клинике соответствует:

первичные атрофические процессы в головном мозге;

+церебральный атеросклероз;

+последствия черепно-мозговой травмы;

истинная эпилепсия.

# Пограничный, параноидный, диссоциированный, дезорганизованный варианты относятся к:

олигофреническому регистр-синдрому;

+шизофреническому регистр-синдрому;

органическому регистр-синдрому;

личностно-аномальному регистр-синдрому.

# Непрерывно-проградиентная форма шизофрении (без ремиссии) характерна для

+параноидного варианта шизофренического регистр-синдрома;

диссоциированного варианта шизофренического регистр-синдрома;

личностно-аномального регистр-синдрома;

дезорганизованного варианта шизофренического регистр-синдрома.

# Оптимальное время первичной беседы с пациентом составляет:

Не более 30 минут;

+Примерно один час;

Не менее полутора часов;

Около двух-трех часов.

# В каком пункте верно описана цель использования психологического тестирования в клинической работе:

Для выбора вида психотерапии;

Для выбора типа лекарственного препарата и его дозы;

Для построения прогноза;

+Для диагностических целей.

\* Основными методами в патопсихологии являются:

+экспериментальный метод;

+расспрос и наблюдение;

биографический метод;

проективные методы.

# Принцип построения патопсихологического эксперимента –

+направленность на качественный анализ психической деятельности больных;

стандартизация условий исследования, ограничение времени;

наличие специального оборудования;

направленность на количественный анализ психической деятельности больных.

# С помощью какого метода становится возможным познание причин и закономерностей развития и исчезновения явления, то есть его сущности –

расспрос;

метод свободных ассоциаций;

+эксперимент;

Наблюдение.

# В системе иерархии мозговых процессов не различают такие уровни как:

патобиологический;

+биологический;

физиологический;

нейропсихологический;

психопатологический.

# Синдром представляет собой …

нарушение психических функций;

+определённое сочетание признаков болезни, обусловленных единым патогенезом;

совокупность различных симптомов;

показатель выраженности когнитивных и эмоционально-поведенческих расстройств.

# С помощью методики «корректурная проба» выявляется:

+ концентрация и устойчивость внимания;

+объем внимания;

объем памяти;

работоспособность.

# С какой целью используются в патопсихологическом исследовании пробы на переключение:

+для суждения о подвижности психических процессов;

для оценки уровня обобщения;

для исследования памяти;

для исследования мышления.

# Методика, где используется тексты с пропущенными словами, имеет название:

методика опосредованного запоминания Леонтьева;

+методика Эббингауза;

методика Шульте;

методика Тулуз-Пьерона.

# Методика «Образование сложных аналогий» может применяться:

без учета образования испытуемого;

+при обследовании лиц со средним и высшим образованием;

при обследовании дошкольников;

при обследовании младших школьников.

\* Затруднения в установлении развития сюжета по серии рисунков свидетельствуют:

+о недостаточности уровня процессов обобщения и отвлечения;

+о замедлении процессов мышления;

об ускоренности процессов мышления;

о низкой работоспособности.

# Впервые экспериментальная психологическая лаборатория была открыта:

У. Джемсом;

Г. Эббингаузом;

+В. Вундтом;

X. Вольфом.

# Первая в мире экспериментальная лаборатория начала свою работу:

в 1850г.;

в 1868г.;

+в 1879г.;

в 1885г.

# В России методику объективно-психологического об­следования душевнобольных разработал:

В.И. Яковенко;

Н.И. Баженов;

В.М. Бехтерев;

+А.Н. Бернштейн;

Б.В. Рубинштейн.

# Сохранность продуктивной деятельности, сохранность категориального строя мышления, не грубые искажения обобщения, актуализация существенных, второстепенных, латентных признаков; соскальзывание; снижение целенаправленности и критичности мышления преимущественно характерны для

параноидного варианта шизофренического регистр-синдрома;

+диссоциированного варианта шизофренического регистр-синдрома;

пограничного варианта регистр-синдрома;

дезорганизованного варианта шизофренического регистр-синдрома.

# Аффективно-эндогенный патопсихологический симптомокомплекс в качестве основных не включает в себя:

низкую продуктивность, быструю истощаемость;

замедленный темп ассоциаций, не грубое снижение уровня обобщения;

сужение объёма устойчивости внимания;

+эгоцентризм.

# Наличие врожденного или приобретен­ного в раннем детстве общего недоразвития психики с преобладанием интеллектуальной недостаточности является общим признаком

+олигофрении;

эпилепсии;

невротических расстройств;

заболеваний личностно-аномального регистр-синдром.

# Выберите правильный порядок степеней умственной отсталости (от легкой степени к тяжелой):

имбецильность, дебильность, идиотия;

дебильность, идиотия, имбецильность;

+дебильность, имбецильность, идиотия;

идиотия, дебильность, имбецильность.

# Олигофренический патопсихологический симптомокомплекс не включает

выраженную шаблонность ассоциаций;

речевые расстройства;

некритичность;

+сохранность категориального строя мышления.

# Коммуникативная компетентность клинического психолога повышается с развитием такого качества, как:

ригидность;

агрессивность;

+способность к эмпатии;

тревожность.

# Коммуникативная компетентность клинического психолога снижается под воздействием следующих свойств:

эмпатия;

+повышенная тревожность;

уверенность поведения;

сенситивность.

# Сокращение психологической дистанции с больным допустимо:

при длительном общении с пациентом;

во взаимоотношениях с агрессивным пациентом;

+в ситуациях, когда возникает угроза жизни больного;

при наличии взаимной симпатии между врачом и больным.

# Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:

+взгляд в глаза;

жест приветствия;

поворот корпуса тела и головы в сторону больного;

кивок головой.

# Кому принадлежит термин «клиническая психология»?

Кречмеру;

Жанэ;

+Уитмеру;

Фрейду.

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

Мясищев;

Лебединский;

+Зейгарник;

Рубинштейн.

# Основателем нейропсихологической школы в России является:

Трауготт;

Корнилов;

Павлов;

**+**Лурия**.**

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

анализа компонентов, входящих в состав психических процессов;

изучения соотношения развития и распада психики;

+разработки философско-психологических проблем;

установления роли личностного компонента в структуре различных форм психической деятельности.

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

постановка топического диагноза;

оценка динамики психических функций;

определение причин аномального психического функционирования;

+выбор форм нейрохирургического вмешательства.

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

построения эксперимента по типу функциональной пробы;

+стандартизации процедуры проведения эксперимента и анализа данных;

качественного анализа хода и результатов исследования;

изучения закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме.

# Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

устойчивость;

+разноплановость;

переключаемость;

концентрация.

# Основателем отечественной школы патопсихологии является:

Лебединский;

Лазурский;

Ананьев;

+Зейгарник.

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

резонерства;

разноплановости;

соскальзывания;

+склонности к детализации.

# Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:

оперативной;

**+**познавательной**;**

кратковременной;

отсроченной.

#Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:

замедленности;

тугоподвижности;

+актуализации малозначимых «латентных» признаков;

вязкости.

# Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

+патологией лобных долей;

повреждением глубоких структур мозга;

нарушением работы теменно-затылочных отделов;

височной патологией.

#Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

«классификации»;

«исключения предметов»;

Сравнение понятий;

+«10 слов».

#Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

+«пиктограммы»;

«исключения предметов»;

+«10 слов Лурия»;

«сравнение понятий».

# Активная жестикуляция больного чаще всего связана с:

астенизацией больного;

+высоким уровнем тревоги;

ипохондрическими переживаниями;

поведением симуляции.

# Громкая речь чаще отмечается у:

лиц астено-невротического типа;

больных с элементами навязчивостей;

больных с ипохондрическими переживаниями;

+пациентов в гипоманиакальном состоянии.

# Все следующее верно в отношении больных с дебильностью, кроме

+IQ выше 70%;

могут обучаться только в специальных школах;

могут научиться писать и читать;

можно обучить несложной профессии;

могут проживать самостоятельно.

# Симптом шизофрении, проявляющийся в отгороженности от реальности и погружении в мир внутренних переживаний:

Мутизм;

+Аутизм;

Ступор;

Ригидность.

# Такие симптомы шизофрении, как отсутствие или редукция мыслей, эмоций и форм поведения по сравнению с доболезненным уровнем, называют:

+Негативные;

Позитивные;

Активные;

Пассивные.

# Олигофрения является выражением:

парциальной психической ретардации;

+тотальной психической ретардации;

асинхронии психического развития;

регресса психических функций.

# Возврат к поведению, свойственному более ранним этапам развития - это

Атавизм;

Инфантилизм;

+Регресс;

Ретрофлексия.

# Бесплодное, бесцельное, основанное на нарушении мышления мудрствование называется:

Демагогией;

Краснобайством;

Амбивалентностью;

Мутизмом;

+Резонерством.

# Неспособность разделения главного и второстепенного с застреванием на несущественных деталях называется:

Олигофазией;

Тугоподвижностью;

Разорванностью;

+Обстоятельностью.

# Появление в речи больного не существовавших ранее слов - это

Эхолалии;

Шизофазия;

+Неологизмы;

Вербигерация.

# Заторможенность процесса мышления характеризуется всем перечисленным, кроме

замедления возникновения ассоциаций, уменьшения количества ассоциаций;

однообразия мыслей и представлений, трудности их образования;

+трудности отделения главного от второстепенного;

жалоб на утрату способности к мышлению;

ощущения ослабления умственных способностей.

# Ускорение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, исключая

увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени;

более поверхностный характер умозаключений, крайнюю отвлекаемость мышления;

+бесплодное мудрствование;

преобладание образных представлений над абстрактными идеями;

"скачку идей", вихря мыслей и представлений.

# Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме

несоответствия действительности;

+доступности к коррекции, устранению путем убеждения;

искажения отражения действительности;

полного овладения сознанием;

невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью.

# Психическое состояние, характеризующееся грубым нарушением отражения объективной реальности, нарушением поведения, вплоть до нелепого или опасного и грубым нарушением критики называется:

Неврозом;

+Психозом;

Деменцией;

Олигофренией;

Психопатией.

# Для какого типа психопатии (или акцентуации) характерны замкнутость, отгороженность, отсутствие потребности в общении, противоречивость и дискордантность эмоциональных реакций

истерическая психопатия;

паранойяльная психопатия;

+шизоидная психопатия;

психастения;

возбудимая психопатия.

# Разноплановость мышления и искажение процессов обобщения имеет место при:

Эпилепсии;

Депрессии;

+Шизофрении;

Олигофрении.

# Корсаковский синдром преимущественно имеет место при

Эпилепсии;

Неврозах;

Депрессиях;

+Хроническом алкоголизме.

# У ребенка раннего возраста повышенная возбудимость вегетативной нервной системы, сниженный аппетит, частые нарушения сна, пугливость, склонность к страхам. Указанное состояние следует расценить как:

задержку развития;

+невропатию;

невроз страха;

детскую шизофрению;

ранний детский аутизм.

# Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме:

наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов;

приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места;

наличия выраженного аффективного напряжения;

"склонности" убеждений при определенных условиях с течением времени дезактуализироваться, блекнуть и исчезать;

+целиком ошибочных, неправильных умозаключений.

# Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем перечисленным, кроме

интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего больного;

понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним;

наличия конкретного содержания;

+неопределенного чувства страха без понимания его, бессмысленности;

возможности быть всеохватывающим.

# Пограничный, параноидный, диссоциированный, дезорганизованный варианты относятся к

олигофреническому регистр-синдрому;

+шизофреническому регистр-синдрому;

органическому регистр-синдрому;

личностно-аномальному регистр-синдрому.

**#** Непрерывно-проградиентная форма шизофрении (без ремиссии) характерна для

+параноидного варианта шизофренического регистр-синдрома;

диссоциированного варианта шизофренического регистр-синдрома;

личностно-аномального регистр-синдрома;

дезорганизованного варианта шизофренического регистр-синдрома.

# Поведение аггравации характеризуется:

сознательным изображением симптомов отсутствующего заболевания;

преуменьшением симптомов болезни;

+преувеличением симптомов болезни;

неосознаванием симптомов болезни.

# Адаптивные механизмы, направленные на редукцию патогенного эмоционального напряжения, предохраняя от болезненных чувств и воспоминаний, а также от дальнейшего развития психологических и физиологических нарушений, называют:

копинг-механизмами;

+механизмами психологической защиты;

компенсаторными психологическими механизмами;

адаптивными психологическими реакциями.

# Эффект «плацебо» — это:

+эффективность фармакологически нейтральных «лекарственных форм»;

отсутствие ожидаемого действия лекарственного препарата;

появление противоположного ожидаемому действия лекарственного препарата;

усиление ожидаемого действия лекарственного препарата.

#Возврат на более раннюю стадию развития или к более примитивным формам поведения, мышления называют:

изоляцией;

проекцией;

замещением;

+регрессией.

# Диссимуляция — это:

сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания;

+сознательное сокрытие симптомов болезни;

сознательное преувеличение симптомов болезни;

сознательное преуменьшение симптомов заболевания.

# Анозогнозия — это:

сознательное сокрытие симптомов болезни;

+бессознательная реакция: неосознавание болезни;

сознательное преуменьшение симптомов заболевания;

«уход в болезнь».

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Методы психодиагностического исследования в патопсихологии**

**Тема 1. Основы клинико-психологического метода. Применение клинико-психологического метода в работе клинического психолога**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: устный опрос.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Клинико-психологический метод.
2. Клиническая беседа.
3. Наблюдение в рамках клинико-психологического метода.
4. Применении элементов эксперимента в рамках клинико-психологического метода.
5. Сбор анамнеза (клинический, психологический).

**Тема 2. Экспериментальный метод: основа, содержание, развитие. Экспериментально-психологическое исследование (ЭПИ) и его основные этапы.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: устный опрос.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Понятие экспериментально-психологического исследования.
2. Направление на ЭПИ.
3. Экспериментально-психологический метод: основа, содержание, развитие.
4. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.
5. Функциональные пробы и тесты в патопсихологии.
6. Понятие об обучающем эксперименте.
7. Современные подходы к построению экспериментально-психологического исследования.
8. Экспериментально-психологическое исследование с использованием аппаратных методов.

**Тема 3. Особенности применения экспериментального метода в практике клинического психолога**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: устный опрос.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Особенности применения экспериментального метода в работе с пациентами с БАР.
2. Особенности применения экспериментального метода в работе с пациентами шизофреническим симптомокомплексом.
3. Особенности применения экспериментального метода в работе с пациентами с органическим (экзогенным, эндогенным) симптомокомплексом.
4. Особенности применения экспериментального метода с целью проведения дифференциальной диагностики у пациентов психиатрических клиник.
5. Особенности применения экспериментального метода при проведении скринингового тестирования.

**Модуль 2. Методы исследования психических процессов, свойств и состояний**

**Тема 1. Экспериментально-психологические методы исследования психических процессов**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: устный опрос.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Экспериментально-психологические методы исследования мнестических процессов.
2. Экспериментально-психологические методы исследования аттентивных процессов
3. Экспериментально-психологические методы исследования мыслительных процессов

**Тема 2. Экспериментально-психологические методы исследования психических свойств**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: устный опрос.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Экспериментально-психологические методики исследования отдельных психических свойств личности
2. Комплексные методики исследования свойств личности

**Тема 3. Экспериментально-психологические методы исследования психических состояний**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: устный опрос.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Экспериментально-психологические методы исследования психических состояний
2. Психопатологические методики исследования психических состояний.

**Тема 4. Проективные методы исследования психических свойств, процессов и состояний.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости: устный опрос.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Т.Люшера
2. Т.Роршаха
3. ТАТ
4. Т.Розенцвейга
5. Современные подходы(методики) проективного исследования психических свойств, процессов и состояний.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости,**

**в том числе, при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "5 БАЛЛОВ" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "4 БАЛЛА" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "3 БАЛЛА" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "2 БАЛЛА" оценивается ответ, обнаруживающий не полное знание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; знанием некоторых основных вопросов теории, не полностью сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, снижением логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| Оценкой "1 БАЛЛ" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся не раскрытием темы; не знанием основных вопросов теории, не сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, не владением монологической речью, снижением логичности и последовательности. В ответе содержится единичные (случайные) верные высказывания и суждения. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск семинарского (практического) занятия; отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные планом для проведения семинарских (практических) занятий; невыполнение домашнего задания и аудиторных заданий |
| **собеседование** | Оценка «5 БАЛЛОВ» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «4 БАЛЛА» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «3 БАЛЛА» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «2 БАЛЛА» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, затруднен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| Оценка «1 БАЛЛ» выставляется если обучающийся не понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск семинарского (практического) занятия; отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные планом для проведения семинарских (практических) занятий; невыполнение домашнего задания и аудиторных заданий |
| **тестирование** | Оценка «5 БАЛЛОВ» выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка «4 БАЛЛА» выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| Оценка «3 БАЛЛА» выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| Оценка «2 БАЛЛА» выставляется при условии 61-70% правильных ответов. |
| Оценка «1 БАЛЛ» выставляется при условии 51-60% правильных ответов. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется при условии 50% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «5 БАЛЛОВ» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «4 БАЛЛА» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «3 БАЛЛА» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «2 БАЛЛА» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| Оценка «1 БАЛЛ» выставляется если обучающимся дан не правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения отсутствует. Демонстрация практических умений с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск семинарского (практического) занятия; отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные для решения ситуационной задачи. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. История становления и развития патопсихологии как научной дисциплины.
2. Практические задачи патопсихологии.
3. Экспериментально-психологическое исследование: основные этапы.
4. Расстройства восприятия и их исследование в психологическом эксперименте (методики, их описание и интерпретация).
5. Расстройства памяти и их исследование в психологическом эксперименте (методики, их описание и интерпретация).
6. Расстройства сенсо-моторной сферы и их исследование в психологическом эксперименте (методики, их описание и интерпретация).
7. Расстройства эмоционально-волевой сферы и их исследование в психологическом эксперименте (методики, их описание и интерпретация).
8. Расстройства мышления и их исследование в психологическом эксперименте (методики, их описание и интерпретация).
9. Психометрические методы исследования интеллекта (методики, их описание и интерпретация).
10. Личностные опросники: принципы построения, теоретические и методологические основы.
11. Тематический апперцепционный тест (описание и интерпретация).
12. Метод Роршаха (описание и интерпретация).
13. Экспериментально-психологическое исследование в детском и подростковом периоде.
14. Экспериментально-психологическое исследование в геронтологии.
15. Экспериментально-психологическое исследование при пограничных расстройствах.
16. Экспериментально-психологическое исследование при эндогенных заболеваниях.
17. Экспериментально-психологическое исследование при эпилепсии и последствиях ЧМТ.
18. Экспериментально-психологическое исследование при умственной отсталости.
19. Клинический психолог и экспертиза (военная, трудовая, судебная).
20. Деонтологические аспекты при проведении экспериментально-психологического исследования.
21. Биографический метод в психологическом эксперименте.
22. Симптоматические опросники.
23. Методы исследования протективных факторов (механизмы психологической защиты, копинг-поведение).
24. Интеграция патопсихологии и смежных дисциплин.
25. Принципы выбора психологических методик в процессе планирования исследования.
26. Понятие о психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации.
27. Превентивная реабилитация, формы и методы её проведения.
28. Понятие о психообразовательных группах и психообразовании.
29. Понятие превентивной (сберегающей) реабилитации.
30. Тренинг когнитивных и социальных навыков.
31. Методики оценки эффективности и динамики психофармакотерапии.
32. Методики оценки эффективности и динамики психосоциальной реабилитации.
33. Понятие психосоциальной реабилитации.
34. Понятие психосоциальной терапии
35. Понятие полипрофессиональной бригады. Роль клинического психолога в полипрофессиональной бригаде
36. Структура и основы содержания заключения по результатам психодиагностического исследования.
37. Особенности патопсихологического исследования при военно-врачебной экспертизе
38. Особенности патопсихологического исследования при медико-социальной экспертизе
39. Особенности патопсихологического исследования при судебной экспертизе
40. Понятие об олигофреническом симптомокомплексе.
41. Виды и степени умственной отсталости
42. Понятие «зоны потенциального развития».
43. План исследования при умственной отсталости.
44. Понятие экспериментально-психологического исследования.
45. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.
46. Понятие о психологическом анамнезе
47. Отличие психологического анамнеза от медицинского анамнеза.
48. Основные этапы и методы получения данных психологического анамнеза.
49. Беседа с обследуемым.
50. Способы фиксации полученных данных.
51. Оценка данных психологического анамнеза.
52. Описание в заключении ЭПИ данных психологического анамнеза.
53. Оценка памяти при сборе психологического анамнеза.
54. Сенсо-моторная сфера, внимание и их нарушения
55. Понятие о психогенно-психотическом и психогенно–невротическом симптомокомплексах. План исследования больного.
56. Понятие об экзогенно-органическом симптомокомплексе. Основные нозологии с экзогенно-органическим симптомокомплексом. План исследования больного с экзогенно-органическим поражением головного мозга (последствия ЧМТ, раннее органическое поражение и др.).
57. Понятие об эндогенно-органическом симптомокомплексе. Основные нозологии с эндогенно-органическим симптомокомплексом. План исследования больного с эндогенно-органическим поражением головного мозга (эпилепсия, атрофические процессы – б-нь Пика, Альцгеймера, сенильная деменция).
58. Понятие о шизофреническом симптомокомплексе. Основные данные о шизофрении. План исследования больного шизофренией.
59. Понятие об аффективно-эндогенном симптомокомплексе. Основные данные о МДП. План исследования больного МДП
60. Понятие об аномально-личностном симптомокомплексе. Расстройства личности. План исследования больного с расстройством личности.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Ситуационная задача №1**

**Заключение экспериментально-психологического исследования**

**1971 г.р.**

Пациент в контакт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Сразу соглашается на проведение исследования, однако принимает в нем формальное участие. В беседу вступает достаточно охотно. На поставленные вопросы отвечает в плане заданного, подробно описывает свою биографию. С интересом и увлеченностью рассказывает о собственной жизни, ведении домашнего хозяйства. Увлекается рыбалкой, может уйти на несколько дней. Последнюю госпитализацию связывает именно с этим «родственники решили, что я из дома ухожу, а я на рыбалке был». Утверждает, что заболевание проявляется только снижением аппетита и ухудшением сна. Речь обычного темпа, эмоционально достаточно окрашена. Несколько снижен словарный запас. На протяжении всего исследования спокоен. Эмоциональный фон ровный. Эмоциональные реакции малой продолжительности и интенсивности, несколько инфантильны. Жалоб на момент исследования не предъявляет. Себя характеризует, как доброго, общительного, утверждает, что никогда сам не затеет конфликт, а если его будут обижать, то лучше развернется и уйдет. Отрицает, что временами становится агрессивный и не сдержанный.

Целью исследования явилось получение дополнительных данных относительно уровня протекания психических процессов, первичное исследование. Во время исследования были использованы следующие методики: запоминание 10 слов, т. Шульте, исключение понятий, сравнение понятий, толкование метафор и пословиц, пересказ и понимание переносного смысла рассказа, МЛО «Адаптивность».

Во время исследования продолжает сохранять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ позицию, отмечается низкая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в процессе выполнения заданий, качестве их выполнения. Темп деятельности обычный, с тенденцией к истощению и снижению. Вербальные инструкции усваивает после первого предъявления. Удерживает в процессе выполнения заданий. Критичность к результатам собственной деятельности сохранена не всегда. При указании на ошибки и наличии помощи со стороны психолога верно исправляет их. При возникновении даже незначительных затруднений во время выполнения задания с легкостью дает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-, для продолжения работы необходимо достаточно длительное стимулирование.

Психические процессы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Поиск чисел в таблицах Шульте проводит за следующие временные промежутки: 110, 115, 83, 100, 84 секунд, прослеживаются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кривая отражает истощаемость по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ типу. При исследовании мнестических процессов наблюдается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_объема кратковременной и долговременной памяти. Из 10 слов воспроизводит 6, 7, 8, 9, 9 слов, отсрочено – 7 слов. Семантически организованный материал воспроизводит с первого предъявления не полностью, с потерей смысловых звеньев, нарушением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рассказа, переменой местами смысловых единиц. Со второго предъявления передает близко к тексту с сохранением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ структуры рассказа. Переносный смысл передает на конкретно-ситуационном уровне. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

При исследования мыслительных процессов отмечается нарушение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стороны мышления, в виде существенного замедления темпа выполнения заданий. Нарушение операциональной стороны мышления проявляется в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и одновременно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (пчела, самолет вентилятор – создают гул и движение ветра, лодка и тарелка схожи по формы, а также наличием воды, только либо изнутри, либо снаружи, река и часы схожи наличием движения) уровня обобщения. Мышление преимущественно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_характера, продуктивность снижена. Снижена способность к выделению существенного признака, абстрагированию, классификации. По мере усложнения выполняемых заданий, частота отказных реакций увеличивалась. По мере утомляемости данные отказные реакции все сложнее корригируются. Доступны для объяснения простые метафоры. Переносный смысл пословиц понимает на конкретно-ситуационном и функциональном уровнях, либо не объясняет вообще. Обобщение категориального порядка доступно, однако преобладает конкретно-ситуационный уровень. Процессы абстрагирования, способность к классификации, сравнению и упорядочиванию существенно затруднены.

При исследовании личности пациента был получен достоверный профиль. Существует тенденция к наличию социально одобряемых ответов. Личность пациента характеризуется нарастающей отгороженностью, эамкнутостью. Возможна как эмоциональная холодность, так и парадоксальность эмоциональных реакций. Затруднения в повседневных контактах порождают тенденцию к самоизоляции, поскольку ситуации межличностного общения усиливают ощущение внутренней напряженности.

Заключение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание:**

**1.Заполните пропущенные части ЭПИ.**

**2. Укажите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.**

**3. Опишите основные нарушения когнитивных процессов, выявленные при проведении ЭПИ (с указанием степени).**

**4. Укажите необходимость проведения дополнительных экспериментально-психологических методик.**

**5.Сформулируйте алгоритм психокоррекционной/реабилитационной работы с данным пациентом.**

**Ситуационная задача №2.**

**Заключение экспериментально-психологического исследования**

**1994 г.р.**

Продуктивный контакт с испытуемой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, формально соглашается на проведение исследования. Контакт носит формальный характер. Мотивация к активной деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Держится скованно, неуверенно, сидит в однообразной позе. От проведения исследования не отказывается, принимает в нем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_участие. Сведения о себе дает отрывочные, на вопросы о своем состоянии отвечает, короткими фразами, требуются наводящие и уточняющие вопросы для получения полного объема информации. Спонтанной речевой активности не проявляет. Речь замедленна по темпу. Словарный запас бедный. Часто подолгу обдумывает ответ, «как будто забывает, что спросили», требуется неоднократное повторение, стимуляция. Формально уклоняется от поставленного вопроса. Эмоциональный фон ближе к ровному. Эмоциональные реакции малодифференцированы, инфантильны, низкой интенсивности. Затрагивание эмоционально значимых тем не вызывает сильных реакций. Предъявляет жалобы на щитовидную железу, других жалоб не предъявляет. Цели нахождения в больнице не понимает. Себя характеризует как спокойную, сдержанную, хозяйственную «помогаю дома: полы мою, картошку сажали».

Целью настоящего исследования является определение степени выраженности дефекта, направление на МСЭ.

При ЭПИ были использованы следующие методики: Методика исключение понятий (4 лишний), методика запоминания 10 слов, т. Шульте, методика сравнение понятий, пересказ и понимание переносного смысла рассказа, объяснение метафор и пословиц, методика опосредованного запоминания «Пиктограммы», тест Векслера.

На ЭПИ занимает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, поставленные перед ней задачи выполняет после длительной стимуляции и разъяснения цели и процедуры выполнения, формально, без заинтересованности. Цели исследования не понимает и не интересуется. Качеством выполнения заданий не интересуется. Вербальные инструкции усваивает в основном со второго-третьего предъявления. Нуждается в постоянной стимуляции извне, направляющая и стимулирующая помощь, которая не всегда эффективна. Мотивация достижений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. На положительные или отрицательные оценки со стороны экспериментатора эмоционально реагирует слабо.

Психические процессы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Поиск чисел в таблицах Шульте проводит за следующие временные промежутки: 58, 51, 66, 53, 48 секунд, кривая отражает истощаемость по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ типу, с тенденцией к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. При исследовании мнестических процессов отмечается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ объема восприятия информации, трудности врабатываемости, снижение мотивационного компонента. Из 10 слов воспроизводит 4, 8, 8, 8, 9 слов, отсрочено – 9 слов. Наличие плато на кривые запоминания косвенно свидетельствует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Механическая долговременная память \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-. Семантически организованный материал с первого предъявления не воспроизводит вообще, со второго и третьего – воспроизводит отдельные смысловые звенья, которые логически никак не связаны. После самостоятельного прочтения рассказа воспроизводит основную структуру рассказа с потерей некоторых смысловых звеньев, улавливает только основных действующих героев рассказа, грамматическая структура рассказа нарушена. Переносный смысл рассказа объяснить не может. Исследование опосредованного запоминания оказалось невозможно, больная не могла подобрать рисунки для обозначения предъявляемых понятий и словосочетаний. Процесс опосредования затруднен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

При исследования мыслительных процессов отмечается нарушение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стороны, в виде замедления темпа психических процессов, их инертностью, неравномерностью. Нарушение операциональной стороны мышления проявляется в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Мышление преимущественно конкретного характера, продуктивность снижена. Доступны для объяснения простые метафоры. Переносный смысл пословиц не понимает. Обобщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ порядка доступны только на примитивном уровне (мебель, одежда, животные). Процесс абстрагирования, способность к классификации, сравнению и упорядочеванию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Достаточно часто проведение обобщение оказывается не возможным, так как пациент не выделяет признак, объединяющий предметы. Решение арифметических задач вызывает значительные затруднения. Затруднено проведение аналитико-синтетических операций, установление логических последовательностей, решение арифметических задач. Имеет узкий кругозор, запас школьных знаний существенно ограничен. Общий коэффициент интеллекта по методике Векслера составил 62, что соответствует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Коэффициент вербального интеллекта равен 63, не вербального 61.

В системе личности выделяют такие черты, как спокойствий, скромность, нерешительность, неуверенность, легкость внушаемости, не самостоятельность в принятии решения, отсутствие целеполагания, самостоятельной организации деятельности, необходимо постоянная внешняя стимуляция для выполнения даже простых механических действий.

Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание:**

**1.Заполните пропущенные части ЭПИ.**

**2. Укажите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.**

**3. Опишите основные нарушения когнитивных процессов, выявленные при проведении ЭПИ (с указанием степени).**

**4. Укажите необходимость проведения дополнительных экспериментально-психологических методик.**

**5.Сформулируйте алгоритм психокоррекционной/реабилитационной работы с данным пациентом.**

**Ситуационная задача №3.**

Заключение экспериментально-психологического исследования

**1960 г.р.**

Испытуемая доступна свободному \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контакту. На поставленные вопросы отвечает после непродолжительной паузы, по существу. Во время беседы занимает закрытую позу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. На вопросы отвечает тихим, затухающим, малоэмоциональным, монотонным голосом. Темп речи, психомоторных реакций замедлен. Фон настроения снижен. Эмоциональные реакции слабовыразительные, однообразные. При затрагивании эмоционально значимых тем слабо выразительные. Критика к болезни и своему состоянию сформирована. За время лечения в стационаре больная отмечает положительные изменения: улучшились сон и аппетит, уменьшилась тревога, однако отмечает наличие тоски по дому, несколько сниженное настроение. Утверждает, что несколько лет назад развелась с мужем, до сих пор переживает по этому поводу. Себя по характеру описывает как человека тревожного, «с чувством повышенной ответственности», мнительного, обидчивого, умеренно общительного.

Спокойно соглашается на проведение ЭПИ. Не интересуется целью проводимого исследования, качеством его выполнения. Мотивация достижения положительного результата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Инструкции усваивает с первого предъявления, удерживает в ходе выполнения проб. В работе самостоятельна, исполнительна. Допущенные ошибки корригирует, спокойно воспринимает критику. Помощь, предложенную психологом, принимает, улучшая качество выполнения заданий. Критика к своему состоянию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Психические процессы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Временные показатели поиска чисел в методике Шульте: 55, 74, 65, 80, 69 сек., характерна затруднение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Кривая механической памяти имеет вид: 5, 4, 6, 8, 9 слов\_\_\_\_\_\_\_\_ показатель отсроченного воспроизведения - в ретенции 4 слова из 10; в ходе повторения больная периодически дублировала слова. Последовательно, но с потерей некоторых смысловых звеньев, с сохранением концептуальной структуры рассказа передает содержание логически организованного материала «Галка и голуби», доступен его переносный смысл («Нужно оставаться самим собой, а не искать где лучше»). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Операциональная сторона мыслительной деятельности характеризуется периодической доступностью высококатегориального уровня в процессах обобщения и абстрагирования. По мере увеличения объективного уровня сложности проводит обобщение с опорой на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_признаки («лодка плавает по воде, мотоцикл, велосипед, тачка – передвигаются по земле; бочка, тарелка, чайник – накладывают пищу; гитара, радио, телефон – для прослушивания»). Больная в предметной классификации самостоятельно легко образует сложные группы «инструменты», «измерительные приборы» и «люди». Верно трактует предложенные пословицы и метафоры независимо от степени их сложности. Критичность мышления, целенаправленность деятельности и суждений не страдают. Концептуальный уровень обобщения оказался \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даже при помощи со стороны психолога.

При исследовании личности посредством МЛО «Адаптивность» получен достоверный профиль. Чувство недостаточной связи с окружением, неудовлетворенной потребности в контактах, сопровождается нарастанием тревоги и подавленности; амбивалентное отношение к окружающим порождает наряду со стремлением к контактам угрюмую недоверчивость. Высокий уровень тревоги, ипохондрическая фиксация, повышенная утомляемость, аффективная лабильность со сниженным настроением, пессимистичность в отношении настоящего и будущего, признаки ригидности мышления, пренебрежение к морально-этическим нормам, правилам и запретам; склонна к импульсивным реакциям, обнаруживает низкий уровень поведенческой регуляции со склонностью к нервно-психическим срывам, высокий суицидальный риск; выражены признаки дезадаптивных нарушений. Характерно сочетание склонности к образованию аффективно заряженных, ригидных концепций с высоким уровнем тревожности, в связи с чем легко может возникнуть дезорганизация деятельности.

Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание:**

**1.Заполните пропущенные части ЭПИ.**

**2. Укажите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.**

**3. Опишите основные нарушения когнитивных процессов, выявленные при проведении ЭПИ (с указанием степени).**

**4. Укажите необходимость проведения дополнительных экспериментально-психологических методик.**

**5.Сформулируйте алгоритм психокоррекционной/реабилитационной работы с данным пациентом.**

**Ситуационная задача №4.**

**Заключение экспериментально-психологического исследования**

**, 1987 г.р.**

Во время проведения исследования продуктивный контакт с испытуемым устанавливается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, сразу соглашается на проведение беседы и выполнение методик. На протяжении исследования сидит в скованной позе. На поставленные вопросы отвечает по сути заданного, короткими фразами. Информацию о себе предоставляет последовательно, с сохранением хронологии событий. Самостоятельной вербальной активности практически не проявляет. Речь несколько замедлена по темпу, тихая, эмоционально слабо окрашена. Эмоциональный фон снижен. Эмоциональные реакции слабо выразительны, адекватны предъявляемым стимулам, мимика бедная. При затрагивании эмоционально-значимых тем (смерть отца) адекватные, достаточно выраженные. Предъявляет жалобы на снижение настроения, ухудшение сна. «Было состояние близкое к срыву, на работе каждый подходит и спрашивает, ему объясни, отца убили. Теперь еще военкомат. Я уже собирался идти, но мне отсрочку на полгода дали и сюда направили».

Во время проведения ЭПИ испытуемый ведет себя спокойно, доступен продуктивному контакту. От выполнения заданий не отказывается, но формально участвует в проведении эксперимента. Целью, качеством выполнения предъявляемых заданий не интересуется. Вербальные инструкции усваивает в основном с первого предъявления. Отказные реакции не предъявляет. За помощью самостоятельно не обращается. Предложенную помощь принимает несколько улучшая качество результатов.

Психические процессы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. При исследовании уровня активного внимания с помощью т. Шульте были получены следующие результаты: 35, 28, 35, 30, 28, показатели \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Темп выполнения методики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Из 10 слов воспроизводит: 7, 10, 10, 10, 10, отсрочено – 10 слов. Мнестический процесс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Семантически организованный материал воспроизводит после первого предъявления близко к тексту. Переносный смысл рассказа «Галка и голуби» объясняет отвлеченно. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

При исследовании мыслительных процессов были получены следующие результаты. Темп выполнения заданий достаточный, сохраняется на протяжении исследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Обобщение категориального порядка доступно на высоком уровне. Процессы обобщения, выделения существенного признака, классификации сохранены. Выделение существенного признака и его дифференцировка доступны на сложном материале. Периодически проводит обобщение с опорой на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ признаки. «тачка, мотоцикл, велосипед – ездят по земле; пистолет, зонт, фуражка – игра в разведчика». При выполнении методики «Классификация» доступен концептуальный уровень обобщения. Доступен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_уровень обобщения выделил «живое – неживое». Предложенные метафоры и пословицы трактует отвлеченно. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Был получен достоверный профиль. Согласно клиническим шкалам:сниженный фон настроения, высокий уровень тревоги, пессимистическая оценка будущего, высокая и неудовлетворенная потребность в глубоких и прочных контактах с окружающими. Уединенность, отгороженность и замкнутость вызваны стремлением избежать разочарования; в действительности, испытывает потребность привлечь и удержать внимание окружающих, дорожит их оценкой, стремится приобрести и сохранить близость с ними. Характерны реакции, сопровождающиеся чувством вины, направленным на себя (интрапунитивные реакции). Настоящее состояние может быть связано с какой-либо психотравмирующей ситуацией, либо отражать устойчивые черты личности с постоянно сниженным фоном настроения.

Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание:**

**1.Заполните пропущенные части ЭПИ.**

**2. Укажите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.**

**3. Опишите основные нарушения когнитивных процессов, выявленные при проведении ЭПИ (с указанием степени).**

**4. Укажите необходимость проведения дополнительных экспериментально-психологических методик.**

**5.Сформулируйте алгоритм психокоррекционной/реабилитационной работы с данным пациентом.**

**Ситуационная задача №5.**

**Заключение экспериментально-психологического исследования**

**1972 г.р.**

Во время исследования контакт с испытуемой устанавливается с большим трудом. Пациентка всячески старается проявить свое нежелание и недовольство проводимым исследованием, беседой, и фактом нахождения в больнице. Неоднократно повторяет, что ей не нужно никакое лечение, никаких психологов, что все с ней в порядке, однако через некоторое заявляет «с головой у меня не все в порядке, я не нормальная». В процессе беседы удается установить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контакт, пациентка формально соглашается на проведение исследование. На поставленные вопросы отвечает после не продолжительной паузы, ответы краткие, не желает раскрывать подробности своей жизни. Требуется постоянные дополнительные, направляющие вопросы, чтобы получить полноценную информацию. Речь обычного темпа, эмоциональная окраска не всегда соответствует предъявляемой ситуации. Эмоциональные проявления достаточно выражены, импульсивные, неустойчивые, в некоторой степени инфантильны, периодически не адекватны ситуации. В начале второго сеанса, входя в кабинет громко смеялась и что-то выкрикивала, долго не могла успокоиться, свое поведение объяснила тем, что «ее слишком резко привели, она уж думала пожар». Предъявляет большое количество жалоб на ухудшение памяти, забывчивость, рассеянность, наличие страха оставаться одной, наличие депрессивного состояния, повышенной утомляемости, потемнение в глазах во время физической нагрузки, частые головные боли.

Во время проведения ЭПИ пациентка не проявляет никакой активности, относится к исследованию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в начале обеспокоенно старательно расспрашивает с какой целью оно будет проводиться, и не повлечет ли это за собой каких-либо последствий для нее. Однако, в дальнейшем никакого интереса ни к самому исследованию, ни к его результатам не проявляла, без какой-либо заинтересованности или желание, выполняла поставленные перед ней задачи. Мотив экспертизы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Отказные реакции предъявляла достаточно часто, однако после не продолжительных уговоров продолжала выполнение заданий. Вербальные инструкции усваивала в основном после первого предъявления, удерживала в процессе выполнения. При указании на удачу/неудачу эмоциональные реакции маловыразительные, иногда с аффективными вспышками в виде смеха. Периодически самостоятельно обращается за помощь, с просьбой подсказать ей. Помощь, предложенную психологом, принимает несколько улучшая качество выполнения задания.

Скорость протекания психических процессов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Временные показатели поиска чисел в таблицах Шульте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: 50, 55, 45, 55, 45 сек., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Кривая механической памяти с тенденцией к\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с затруднениями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: 6, 8, 10, 9, 10, в ретенции, 7 слов. Верно воспроизводит содержание логически организованного материала «Осел и ручей», с незначительным искажением смысловой структуры рассказа, его переносный смысл трактует на конкретном уровне. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

При исследовании мыслительной сферы были получены следующие результаты: выделение существенного признака и его дифференцировка затруднены. Доступен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_уровень обобщения, однако наблюдаются частые соскальзывания и обобщение с опорой на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вне зависимости от объективного уровня сложности. Процессы обобщения, выделения существенного признака, разделения, абстракции сохранены на наиболее простых примерах. «вентилятор, оса, самолет – движутся, жужжат; мотоцикл – движется на горючем, велосипед, тачка, лодка – человеческая сила; кровать – железная, комод, этажерка, шифоньер – деревянные; пистолет, зонт, барабан – издают звуки»). Периодически не может провести обобщение вообще «книга, портфель, чемодан, кошелек; лампочка, керосинка, солнце, свеча». Примеров искажение уровня обобщения выявлено не было, даже при выполнении сенсибилизированной пробы. При проведении методики «Предметная классификация» выявляется неравномерность уровня обобщения и отвлечения. А также несколько неверсифицированных карточек. Требовалась помощь психолога для выделения более сложные группы. Обобщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не доступно. Доступен переносный смысл простых метафор. Трактование пословиц не вызывает затруднения, периодически объясняет их по первоначальному \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ значению.

При исследовании личности, на многие вопросы пациентка отвечала неискренно, формально выполняла предложенные задания. Повышение показателей по шкале коррекции свидетельствует о стремлении пациентки соответствовать нормам, предъявляемым к ней. Стремление более ярко выразить собственные соматические и психические страдания. Возможно преувеличение тяжести собственных симптомов. Эмоциональные реакции пациентки малодифференцированы, в некоторой степени инфантильны, порой не соответствуют предъявляемой ситуации. Импульсивность эмоциональных реакций может приводить к возникновению конфликта, нарушению межличностных связей, снижению уровня социальной адаптации. Нарушение мотивационного компонента личности, при выполнении заданий, которые не вызывают интерес, для их реализации необходимо дополнительное внешнее побуждение.

Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание:**

**1.Заполните пропущенные части ЭПИ.**

**2. Укажите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.**

**3. Опишите основные нарушения когнитивных процессов, выявленные при проведении ЭПИ (с указанием степени).**

**4. Укажите необходимость проведения дополнительных экспериментально-психологических методик.**

**5.Сформулируйте алгоритм психокоррекционной/реабилитационной работы с данным пациентом.**

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится

по экзаменационным билетам, в устной форме.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Экзаменационный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в баллах от 1 до 15.

**Критерии формирования экзаменационного рейтинга, обучающегося при проведении промежуточной аттестации по дисциплине «Методы патопсихологической диагностики»**

Неуспешное выполнение одного из заданий промежуточной аттестации не является основанием для недопуска обучающегося к выполнению других заданий промежуточной аттестации.

**Задание №1 промежуточной аттестации экзамена – тестирование (максимальный балл – 5 баллов).**

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации - экзамене по заданию №1 – тестирование.

5 баллов: количество правильных ответов = 93-100%;

4 балла: количество правильных ответов = 85-92%;

3 балла: количество правильных ответов = 77-84%;

2 баллов: количество правильных ответов = 69-76%;

1 балл: количество правильных ответов = 61-68%;

0 балл: количество правильных ответов = 0-60%.

**Задание №2 промежуточной аттестации экзамена – ответ на теоретические вопросы в устной форме (максимальный балл – 5 баллов)** состоит минимум из двух теоретических вопросов, направленных на проверку знаний, умений и навыков по программе дисциплины.

Каждый из вопросов «задания №2 промежуточной аттестации экзамена» оценивается согласно критериям оценки.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации экзамене по заданию №2 – ответ на теоретические вопросы в устной форме.

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| Ответ на теоретические вопросы в устной форме.  | Оценкой "5 БАЛЛОВ" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "4 БАЛЛА" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "3 БАЛЛА" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "2 БАЛЛА" оценивается ответ, обнаруживающий не полное знание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; знанием некоторых основных вопросов теории, не полностью сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, снижением логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| Оценкой "1 БАЛЛ" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся не раскрытием темы; не знанием основных вопросов теории, не сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, не владением монологической речью, снижением логичности и последовательности. В ответе содержится единичные (случайные) верные высказывания и суждения. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск семинарского (практического) занятия; отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные планом для проведения семинарских (практических) занятий; невыполнение домашнего задания и аудиторных заданий |

После ответа обучающимся на все вопросы, предусмотренные заданием №2,высчитывается среднее арифметическое значение результатов (баллов) по **Заданию №2 промежуточной аттестации экзамена – ответ на теоретические вопросы в устной форме=**отношению суммы всех полученных студентом оценок по вопросам задания к количеству этих оценок. При получении нецелого числа используют правило округления числа до целого. *(Чтобы округлить число до целого (или округлить число до единиц), надо отбросить запятую и все числа, стоящие после запятой. Если первая из отброшенных цифр 0, 1, 2, 3 или 4, то число не изменится. Если первая из отброшенных цифр 5, 6, 7, 8 или 9, предыдущую цифру нужно увеличить на единицу).*

**Задание №3 промежуточной аттестации экзамена – решение ситуационных задач (максимальный балл – 5 баллов).**

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации экзамене по заданию №3 – **решение ситуационных задач.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели ответа студента** | **Баллы** |
| студент самостоятельно и правильно решил учебнопрофессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы | 5 |
| студент самостоятельно и в основном правильно решил учебнопрофессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы. | 4 |
| студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, слабо аргументировал свое решение, используя в основном обыденные понятия, а не понятия профессиональной сферы. | 3 |
| студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, не смог аргументировать | 2 |
| студент решил с грубыми ошибками, помощью преподавателя. | 1 |
| студент не решил учебно-профессиональную задачу или. | 0 |

После прохождения обучающимся всех трех задач, предусмотренных промежуточной аттестацией - экзамен, высчитывается экзаменационный рейтинг обучающегося=сумме значение результатов (баллов) по каждому из заданий.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им экзаменационного рейтинга ***не менее 7 баллов и (или)текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.***

С учетом дисциплинарного рейтинга, рассчитанного в соответствии с положением П. 004.02-2019 «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» по окончании промежуточной аттестации в форме экзамена по дисциплине обучающемуся в экзаменационную ведомость выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», соответствующая его дисциплинарному рейтингу, кроме случаев выставления оценки «неудовлетворительно»: дисциплинарный рейтинг=текущий стандартизированный рейтинг + бонусный стандартизированный рейтинг + экзаменационный рейтинг**(Рд=Ртс+Рбс+Рэ).**

**Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибальную систему.**

|  |  |
| --- | --- |
| Дисциплинарный рейтинг по БРС | Оценка по дисциплине (Экзамен) |
| 85-100 баллов  | 5 (отлично) |
| 65-84 баллов | 4 (хорошо) |
| 43-64 баллов | 3 (удовлетворительно) |
| 42 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) |

**Образец варианта экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ

УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Клинической психологии и психотерапии

направление подготовки (специальность): 37.05.01 Клиническая психология

дисциплина: Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1**

**1.НАБОР ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ № 1**

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета (или письменном виде).

**Пример набора тестовых заданий №1.**

#Метод, при котором получение информации происходит на основе вербальной (словесной) коммуникации называется

Наблюдение;

Эксперимент;

+Беседа;

Самонаблюдение;

Тест.

# К фазам психодиагностического процесса не относится:

проведение психодиагностических методик;

+беседа с родственником обследуемого;

психологический анализ;

психическая переработка психодиагноста;

обработка полученных результатов.

# Психологический анамнез жизни включает …

перенесенные в прошлом заболевания и реакция на них;

профессиональный путь и деятельность, удовлетворенность ими;

отношения с непосредственным окружением вне семьи;

наиболее тяжелые события прошлой жизни и реакция на них;

+все вышеперечисленные.

# К способам сбора психологического анамнеза относятся …

свободная, непринужденная беседа с больным, итоги которой впоследствии оформляются в виде неформализованной текстуальной записи.

формализованная карта-схема, которая вручается больному.

формализованная карта-схема, которую заполняет сам психолог во время беседы с больным.

свободная непринужденная беседа с больным с последующим заполнением формализованной карты и одновременно с нею краткой текстуальной записью для истории болезни

+все вышеперечисленные.

# Наилучшим способом сбора психологического анамнеза считается …

свободная, непринужденная беседа с больным, итоги которой впоследствии оформляются в виде неформализованной текстуальной запись;

формализованная карта – схема, которая вручается больному;

формализованная карта-схема, которую заполняет сам психолог во время беседы с больным;

+свободная непринужденная беседа с больным с последующим заполнением формализованной карты и одновременно с нею краткой текстуальной записью для истории болезни;

Самостоятельное описание пациентом особенностей своей жизни.

# Оптимальное время первичной беседы с пациентом составляет:

Не более 30 минут;

+Примерно один час;

Не менее полутора часов;

Около двух-трех часов;

Сколько необходимо для сбора информации.

# Основными методами в патопсихологии являются:

экспериментальный метод;

расспрос и наблюдение;

биографический метод;

проективные методы;

+верно 1,2.

# Принцип построения патопсихологического эксперимента –

+направленность на качественный анализ психической деятельности больных;

стандартизация условий исследования, ограничение времени;

наличие специального оборудования;

направленность на количественный анализ психической деятельности больных;

максимальный объем информации за наименьшее время.

# В проведении патопсихологического исследования можно различить несколько этапов. первым осуществляется:

+формулировка клинической задачи;

знакомство с материалами истории болезни;

разработка предварительного плана исследования;

беседа с обследуемым;

проведение клинико-лабораторных методов.

# С помощью какого метода становится возможным познание причин и закономерностей развития и исчезновения явления, то есть его сущности –

расспрос;

метод свободных ассоциаций;

+эксперимент;

наблюдение;

моделирование.

# В каком пункте верно описана цель использования психологического тестирования в клинической работе:

Для выбора вида психотерапии;

Для выбора типа лекарственного препарата и его дозы;

Для построения прогноза;

+Для диагностических целей.

# «Консультация» как один из крайних вариантов психодиагностической ситуации означает…

принудительное участие, самостоятельный выбор дальнейшего жизненного поведения;

принудительное участие, вариант поведения после обследования навязан;

добровольное участие в обследовании, вариант дальнейшего поведения навязан;

+добровольное участие в эксперименте, самостоятельный выбор дальнейшего жизненного поведения.

# Целью психодиагностики является:

+установление индивидуальной степени выраженности психических свойств и их интраиндивидуальных взаимосвязей, определяющих своеобразие личности;

изучение функционирования и развития психики;

изучение поведения человека;

изучение личности человека;

изучение прогноза болезни.

#Активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого с целью создания условий для установления психологического факта называется

контент-анализом;

анализом продуктов деятельности;

беседой;

+экспериментом;

наблюдением.

# К фазам психодиагностического процесса не относится …

ситуация предъявления требований;

процесс восприятия испытуемого;

процессы наблюдения психодиагноста;

+сбор анамнеза жизни.

# При каком варианте астении кривая истощаемости по методике «таблицы Шульте» характеризуется высоким начальным уровнем, резким его спадом и тенденцией к возврату к исходным показателям:

+гиперстенический вариант;

гипостенический вариант;

астенический вариант;

гипербалический вариант.

# Для проведения методики «Корректурная проба» требуется

специальные приспособления и компьютер;

+бланки, карандаш и секундомер;

присутствие родственников;

постановление суда.

# Краткое, стандартизированное психологическое испытание, в результате которого делается попытка оценить тот или иной психический процесс или личность в целом, — это:

наблюдение;

эксперимент;

+тестирование;

Самонаблюдение.

# В России методику объективно-психологического об­следования душевнобольных разработал:

В.И. Яковенко;

Н.И. Баженов;

В.М. Бехтерев;

+А.Н. Бернштейн;

# Что означает в дословном переводе с греческого языка термин «диагностика»?

«способность видеть»;

«способность слышать»;

+«способность распознавать»;

«способность хранить».

# В каком из приведенных случаев наиболее целесообразны обследования типа компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса:

Монополярная депрессия;

Панические атаки;

+Деменции;

Бредовые психозы.

# Ученый, который изучал выделенное Э. Крепелиным раннее слабоумие с позиций психоанализа и предложил называть это заболевание шизофренией:

А. Альцгеймер;

К. Юнг;

К. Ясперс;

+Е. Блейлер.

# Что верно в отношении шизофрении:

экзогенным факторам придаётся основная роль в её возникновении;

начинается только в молодом и среднем возрасте;

+снижение эмоционального уровня;

всегда приводит к шизофреническому слабоумию.

# Простая форма шизофрении характеризуется:

+апато-абулическим синдромом;

депрессией;

параноидным синдромом;

кататоническим синдромом.

# Кто из названных ученых сформулировал первую пси­хологическую теорию психических расстройств:

А. Адлер;

В.М. Бехтерев;

И.М. Сеченов;

+З. Фрейд.

#Корсаковский синдром преимущественно имеет место при…

эпилепсии;

неврозах;

депрессиях;

+алкоголизме.

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

резонерства;

разноплановости;

соскальзывания;

+склонности к детализации.

# Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:

оперативной;

**+**познавательной**;**

кратковременной;

отсроченной.

#Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:

замедленности;

тугоподвижности;

+актуализации малозначимых «латентных» признаков;

вязкости.

# Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

+патологией лобных долей;

повреждением глубоких структур мозга;

нарушением работы теменно-затылочных отделов;

височной патологией.

#Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

«классификации»;

«исключения предметов»;

Сравнение понятий;

+«10 слов».

#Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

+«пиктограммы»;

«исключения предметов»;

+«10 слов Лурия»;

«сравнение понятий».

# Активная жестикуляция больного чаще всего связана с:

астенизацией больного;

+высоким уровнем тревоги;

ипохондрическими переживаниями;

поведением симуляции.

# Громкая речь чаще отмечается у:

лиц астено-невротического типа;

больных с элементами навязчивостей;

больных с ипохондрическими переживаниями;

+пациентов в гипоманиакальном состоянии.

# Все следующее верно в отношении больных с дебильностью, кроме

+IQ выше 70%;

могут обучаться только в специальных школах;

могут научиться писать и читать;

можно обучить несложной профессии;

могут проживать самостоятельно.

# Симптом шизофрении, проявляющийся в отгороженности от реальности и погружении в мир внутренних переживаний:

Мутизм;

+Аутизм;

Ступор;

Ригидность.

# Такие симптомы шизофрении, как отсутствие или редукция мыслей, эмоций и форм поведения по сравнению с доболезненным уровнем, называют:

+Негативные;

Позитивные;

Активные;

Пассивные.

# Олигофрения является выражением:

парциальной психической ретардации;

+тотальной психической ретардации;

асинхронии психического развития;

регресса психических функций.

# Возврат к поведению, свойственному более ранним этапам развития - это

Атавизм;

Инфантилизм;

+Регресс;

Ретрофлексия.

# Бесплодное, бесцельное, основанное на нарушении мышления мудрствование называется:

Демагогией;

Краснобайством;

Амбивалентностью;

Мутизмом;

+Резонерством.

# Неспособность разделения главного и второстепенного с застреванием на несущественных деталях называется:

Олигофазией;

Тугоподвижностью;

Разорванностью;

+Обстоятельностью.

# Появление в речи больного не существовавших ранее слов - это

Эхолалии;

Шизофазия;

+Неологизмы;

Вербигерация.

# Заторможенность процесса мышления характеризуется всем перечисленным, кроме

замедления возникновения ассоциаций, уменьшения количества ассоциаций;

однообразия мыслей и представлений, трудности их образования;

+трудности отделения главного от второстепенного;

жалоб на утрату способности к мышлению;

ощущения ослабления умственных способностей.

# Ускорение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, исключая

увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени;

более поверхностный характер умозаключений, крайнюю отвлекаемость мышления;

+бесплодное мудрствование;

преобладание образных представлений над абстрактными идеями;

"скачку идей", вихря мыслей и представлений.

# Психическое состояние, характеризующееся грубым нарушением отражения объективной реальности, нарушением поведения, вплоть до нелепого или опасного и грубым нарушением критики называется:

Неврозом;

+Психозом;

Деменцией;

Олигофренией;

Психопатией.

#Возврат на более раннюю стадию развития или к более примитивным формам поведения, мышления называют:

изоляцией;

проекцией;

замещением;

+регрессией.

# Диссимуляция — это:

сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания;

+сознательное сокрытие симптомов болезни;

сознательное преувеличение симптомов болезни;

сознательное преуменьшение симптомов заболевания.

# Анозогнозия — это:

сознательное сокрытие симптомов болезни;

+бессознательная реакция: неосознавание болезни;

сознательное преуменьшение симптомов заболевания;

«уход в болезнь».

# ЭПИ выявило умеренное замедление темпа психических процессов, их инертность с повышенной истощаемостью. (61, 54, 58, 64, 66 секунд). Снижение мотивации выполнения заданий. Прослеживается легкое снижение концентрации внимания. (4, 6, 7, 8, 10 слов, отсрочено – 7 слов, при опосредованном запоминании воспроизводит 7 из 10 слов). Отмечается ослабление мнестической функции. Нарушения динамической стороны мышления, в виде его замедления, истощаемости и операциональной стороны мышления в виде снижения уровня обобщения. Мышление характеризуется неустойчивостью уровня обобщения с тенденцией к соскальзыванию на конкретно-ситуационный уровень. Обобщение концептуального уровня остается не доступным. Личность пациентки характеризуется такими чертами, как сниженная самооценка, подавленность, тоска, двигательная и идеаторной заторможенностью. ощущением подавленности, неспособность справиться с жизненными проблемами и избавиться от психотравмирующих переживаний. Определите ведущий патопсихологический симптомокомплекс:

Шизофренический СК

+Аффективно-эндогенный СК

Экзогенно-органический СК

Личностно-аномальный СК.

# ЭПИ выявило инертность темпа протекания психических процессов, без признаков истощения психической деятельности. (48, 44, 49, 46, 47 секунд). Объем, концентрация активного внимания сохранены. (6, 5, 8, 8, 8 слов, отсрочено – 3 слова, Продуктивность опосредованного запоминания снижена, воспроизводит 65 %). При исследовании мнестической сферы можно выделить снижение мотивационного компонента, умеренно понижение объема произвольного механического запоминания. Выраженное снижение объема долговременной и опосредованной памяти. Процесс опосредования затруднен, при увеличении степени абстракции возникают затруднения и отказные реакции. Мышление характеризуется щаблонностью, тугоподвижностью. Прослеживается снижение операциональной стороны мышления, конкретно-ситуационная направленность, критичность суждений несколько снижена. В личностной сфере на первый план выступают ригидность личностный установок, стереотипность подходов к решению жизненных проблем, замкнутость, эмоциональная ригидность, вспыльчивость, раздражительность, демонстративность в проявлении собственных желаний. Предпочтение узкого круга близких людей широким контактам, трудности при установлении новых знакомств, легкость возникновения тревоги при межличностных трениях.

Определите ведущий патопсихологический симптомокомплекс:

Шизофренический СК

Аффективно-эндогенный СК

+Олигофренический СК

Личностно-аномальный СК.

**2.ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Память, основные виды памяти и её нарушения.

 2. Понятие о механизмах психологической защиты

**3. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**Ситуационная задача №1**

**Заключение экспериментально-психологического исследования**

**1971 г.р.**

Пациент в контакт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Сразу соглашается на проведение исследования, однако принимает в нем формальное участие. В беседу вступает достаточно охотно. На поставленные вопросы отвечает в плане заданного, подробно описывает свою биографию. С интересом и увлеченностью рассказывает о собственной жизни, ведении домашнего хозяйства. Увлекается рыбалкой, может уйти на несколько дней. Последнюю госпитализацию связывает именно с этим «родственники решили, что я из дома ухожу, а я на рыбалке был». Утверждает, что заболевание проявляется только снижением аппетита и ухудшением сна. Речь обычного темпа, эмоционально достаточно окрашена. Несколько снижен словарный запас. На протяжении всего исследования спокоен. Эмоциональный фон ровный. Эмоциональные реакции малой продолжительности и интенсивности, несколько инфантильны. Жалоб на момент исследования не предъявляет. Себя характеризует, как доброго, общительного, утверждает, что никогда сам не затеет конфликт, а если его будут обижать, то лучше развернется и уйдет. Отрицает, что временами становится агрессивный и не сдержанный.

Целью исследования явилось получение дополнительных данных относительно уровня протекания психических процессов, первичное исследование. Во время исследования были использованы следующие методики: запоминание 10 слов, т. Шульте, исключение понятий, сравнение понятий, толкование метафор и пословиц, пересказ и понимание переносного смысла рассказа, МЛО «Адаптивность».

Во время исследования продолжает сохранять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ позицию, отмечается низкая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в процессе выполнения заданий, качестве их выполнения. Темп деятельности обычный, с тенденцией к истощению и снижению. Вербальные инструкции усваивает после первого предъявления. Удерживает в процессе выполнения заданий. Критичность к результатам собственной деятельности сохранена не всегда. При указании на ошибки и наличии помощи со стороны психолога верно исправляет их. При возникновении даже незначительных затруднений во время выполнения задания с легкостью дает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-, для продолжения работы необходимо достаточно длительное стимулирование.

Психические процессы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Поиск чисел в таблицах Шульте проводит за следующие временные промежутки: 110, 115, 83, 100, 84 секунд, прослеживаются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кривая отражает истощаемость по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ типу. При исследовании мнестических процессов наблюдается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_объема кратковременной и долговременной памяти. Из 10 слов воспроизводит 6, 7, 8, 9, 9 слов, отсрочено – 7 слов. Семантически организованный материал воспроизводит с первого предъявления не полностью, с потерей смысловых звеньев, нарушением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рассказа, переменой местами смысловых единиц. Со второго предъявления передает близко к тексту с сохранением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ структуры рассказа. Переносный смысл передает на конкретно-ситуационном уровне. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

При исследования мыслительных процессов отмечается нарушение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стороны мышления, в виде существенного замедления темпа выполнения заданий. Нарушение операциональной стороны мышления проявляется в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и одновременно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (пчела, самолет вентилятор – создают гул и движение ветра, лодка и тарелка схожи по формы, а также наличием воды, только либо изнутри, либо снаружи, река и часы схожи наличием движения) уровня обобщения. Мышление преимущественно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_характера, продуктивность снижена. Снижена способность к выделению существенного признака, абстрагированию, классификации. По мере усложнения выполняемых заданий, частота отказных реакций увеличивалась. По мере утомляемости данные отказные реакции все сложнее корригируются. Доступны для объяснения простые метафоры. Переносный смысл пословиц понимает на конкретно-ситуационном и функциональном уровнях, либо не объясняет вообще. Обобщение категориального порядка доступно, однако преобладает конкретно-ситуационный уровень. Процессы абстрагирования, способность к классификации, сравнению и упорядочиванию существенно затруднены.

При исследовании личности пациента был получен достоверный профиль. Существует тенденция к наличию социально одобряемых ответов. Личность пациента характеризуется нарастающей отгороженностью, эамкнутостью. Возможна как эмоциональная холодность, так и парадоксальность эмоциональных реакций. Затруднения в повседневных контактах порождают тенденцию к самоизоляции, поскольку ситуации межличностного общения усиливают ощущение внутренней напряженности.

Заключение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание:**

**1.Заполните пропущенные части ЭПИ.**

**2. Укажите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.**

**3. Опишите основные нарушения когнитивных процессов, выявленные при проведении ЭПИ (с указанием степени).**

**4. Укажите необходимость проведения дополнительных экспериментально-психологических методик.**

**5.Сформулируйте алгоритм психокоррекционной/реабилитационной работы с данным пациентом.**

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине оценочным материалам, используемым на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Проверяемая** **компетенция** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное****средство** |
| 1 | готовностью квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя | Знать: теоретические основы различные видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической) | Вопросы №: 1-21. |
| Уметь: проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической), анализировать его результаты | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| Владеть: навыками проведения психологического исследования в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической), навыками анализа его результатов, навыками формулирования экспертного заключения, адекватного задачам экспертизы и запросам пользователя. | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| 2 | способностью и готовностью к овладению теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях | Знать: теоретические основы патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности | Вопросы №: 37-45 |
| Уметь: проводить патопсихологический синдромальный анализ нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| Владеть: Навыками патопсихологического синдромального анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| 3 | способностью и готовностью к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств | Знать: Основные современные подходы и концепции диагностики нарушений психической деятельности для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств | Вопросы №: 27-36. |
| Уметь: проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей динамики психопатологического расстройства | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| Владеть: современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| 4 | способностью и готовностью к применению на практике диагностических методов и процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного | Знать: механизмы функционирования ВПФ и основные закономерности патопсихологических синдромов | Вопросы №: 22-26, 45-55 |
| Уметь: на основании результатов патопсихологической диагностики дифференцировать состояние сохранных и нарушенных психических процессов в структуре дефекта; - использовать сведения о сохранных звеньях психической деятельности для построения стратегии коррекционной работы с пациентом | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| Владеть: навыками проведения патопсихологической диагностики с учетом нозологических особенностей, навыками описания симптомов психических нарушений с опорой на знания основных закономерностей патопсихологии | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений, обучающихся в рамках изучения дисциплины «Методы патопсихологической диагностики»**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений, обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1.** **Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (**максимально 5,0 баллов**) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом семинаре по дисциплине (Тк);

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (Рк).

По каждому семинару (практическому занятию) предусмотрено от 1 до 3х контрольных точек (входной/выходной контроль, устный ответ (доклад /с презентацией); выполнение практических заданий), за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. Устный ответ не является обязательной контрольной точкой на каждом занятии. Входной/выходной контроль, выполнение практических заданий – являются обязательными контрольными точками, если это предусмотрено структурой занятия.

В модуле 1 «Методы психодиагностического исследования в патопсихологии» - предусмотрено 5 контрольных точек: 3 контрольных точек по темам модуля, 2 – КСР и рубежный контроль по модулю.

В модуле 2 «Методы исследования психических процессов, свойств и состояний» - предусмотрено 6 контрольных точек: 4 контрольные точки по темам модуля, 2 – КСР и рубежный контроль по модулю.

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине. Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек и более) к количеству этих оценок.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

**4.2. Правила формирования бонусного фактического обучающегося.**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество баллов устанавливается по факту набранных бонусных баллов студентами данного учебного года по данному направлению специальности и не имеет конкретного максимального значения).

Бонусные баллы начисляются только при успешном выполнении учебного процесса (средний балл успеваемости выше 3,0). При среднем балле ниже данного значения бонусные баллы не начисляются.

**Таблица 1 – виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вид бонусной работы\*** | **Баллы**  |  **Примечание** |
|  | Самостоятельная работа в рабочих тетрадях | 0-2 | 0 – работа не выполнена;1 – выполнена частично;2 – выполнена полностью.  |
|  | Посещение лекций, семинаров | 0 - 3 | 0 – имеется пропуск без уважительной причины;1 – имеется один пропуск по уважительной причине;3 – посещены все занятия. |
|  | Успешное обучение | 2-3 | 2 – за текущий фак. рейтинг от 4,0 до 4,53 - за текущий фак. рейтинг от 4,5 до 5. |
|  | Активность на занятиях (количество устных ответов) | 2-4 | 2 – 2 устных ответа3 – 3 устных ответа 4 – 4 и более устных ответа. |
|  | Выполнение научно-исследовательской работы | до 10  | Отчет о проделанной работе, фото (подтверждение) (не менее 3-х фотографий) |
|  | Выступление на итоговой конференции СНО  | 8 | Копия программы конференции и сертификата участника |
|  | Опубликование тезисов студенческой НИР | 5 | Ксерокопия тезисов с титульным листом и выходными данными сборника. |
|  | Посещение студенческого научного кружка (СНК) | 1 | Регистрация участника |
|  | Доклад на СНК | 3 | Презентация и доклад |
|  | Участие в конференциях различного уровня* тезисы
* выступление
 | 5-8 | 5 - за публикацию тезисов, статьи в сборнике конференции;8 - выступление на секции. |
|  | Участие в конкурсе рефератов в рамках СНО:* представление реферата на конкурс
* I место в конкурсе
* II место в конкурсе
* III место в конкурсе
 | 7-10 | 7 - за подготовку и представление реферата на конкурс;8 - за призовое третье место на конкурсе;9 - за призовое второе место на конкурсе;10 - за призовое первое место на конкурсе. |
|  | Участие в иногородних конференциях различного уровня (всероссийских, региональных, международных) | 5,8 | 5 – публикация тезисов в конференциях; 8 – очное участие в конференциях.Основанием для начисления баллов является предоставление ксерокопии тезисов с титульным листом и выходными данными сборника (для тезисов) или программы конференции и копии командировочных документов (в случае очного участия) |
|  | Участие в иногородних конкурсах различного уровня (конкурс ВКР, научно-исследовательских работ, учебных работ и т.п.) | 7-10 | 7 – за подготовку и представление работы на конкурс;8 – за призовое третье место на конкурсе;9 – за призовое второе место на конкурсе;10 – за призовое первое место на конкурсе.Основанием для начисления баллов является предоставление копии диплома (сертификата) участника конкурса. |
|  | Публикация результатов научно-исследовательских работ в научных журналах | 10,15 | 10 – публикация в научных журналах, в т.ч. РИНЦ;15 – публикация в журналах из перечня ВАК.Основанием для начисления баллов является предоставление ксерокопии публикации с титульным листом и выходными данными. |
|  | Разработка дидактических материалов | 5-6 | 5–разработка монотематическая;6–разработка политематическая.  |
|  | Участие в творческих конкурсах | 5-8 | 5 - за подготовку и представление творческого продукта на конкурс;6 - за призовое третье место на конкурсе;7 - за призовое второе место на конкурсе;8 - за призовое первое место на конкурсе. |