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**

**ПАТОПСИХОЛОГИЯ**

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 учебном 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:**

ОПК-2: готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

ПК-2: готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг);

ПК-3: способностью планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик;

ПК-13: способностью выбирать и применять клинико-психологические технологии, позволяющие осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики.

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. Нарушение сознания. Клиническая феноменология нарушения сознания.
2. Нарушение ощущения и восприятия. Клиническая феноменология нарушения восприятия.
3. Нарушения личности в патопсихологии (нарушение структуры, опосредования и иерархии мотивов, формирование патологических потребностей и мотивов; нарушение смыслообразования; нарушение подконтрольности поведения).
4. Взаимосвязь патопсихологии с другими науками.
5. Клинико-психологический метод в патопсихологии (особенности использования психодиагностической беседы в патопсихологии; биографический (анамнестический) метод, психологический анамнез; наблюдение в патопсихологическом эксперименте).
6. Нарушения критичности в патопсихологии (определение, диагностика).
7. Аномалии характера и акцентуации индивидуально - психологических свойств личности. Взаимосвязь личностных акцентуаций с отклоняющимся поведением.
8. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание.
9. Запоминание законченных и незаконченных действий (Б.В. Зейгарник).
10. Нарушения психической деятельности при эпилепсии (патопсихологическая семиотика).
11. Психическая норма и патология
12. Значение патопсихологических исследований для теоретических вопросов психиатрии.
13. Значение патопсихологических исследований для теоретических и методологических вопросов психологии
14. Соотношение распада и развития психики.
15. Понятие психосоциальной реабилитации и терапии.
16. Роль клинического психолога в полипрофессиональной бригаде
17. Отделение первого психотического эпизода (ОППЭ), роль клинического психолога. Формы и методы психосоциальной реабилитации в ОППЭ.
18. Психообразование.
19. Тренинг когнитивных и социальных навыков.
20. Стигматизация, самостигматизация, её виды.

**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. Общая патопсихология**

**Тема 1. Предмет и задачи патопсихологии. Методологические основы и теоретические проблемы патопсихологии. Значение патопсихологии для смежных наук. Общие представления о психодиагностике.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Общие представления о предмете патопсихологии. Патопсихология как область психологического знания.
2. Характеристика предмета и объекта исследования в патопсихологии.
3. Проблема метода в патопсихологии.
4. Теоретические проблемы и практические задачи патопсихологии.
5. История становления патопсихологии.
6. Понятие психической нормы. Критерии психического здоровья (ВОЗ).
7. Различные представления о норме и критериях ее выделения.
8. Деонтологические аспекты патопсихологии.
9. Правовое регулирование деятельности психолога в системе здравоохранения.
10. Вклад патопсихологии в разработку фундаментальных положе­ний общей психологии: о генезе и сущности психического отраже­ния, о роли активности субъекта деятельности в обеспечении жиз­ненной гармонии и здоровья, о строении личности и особенностях ее функционирования в сложных жизненных ситуациях, о специ­фике эмоциональной регуляции поведения.
11. Вклад патопсихологии в разработку различных проблем психиатрии: симптомо- и синдромогенеза при психических заболеваниях; типичности и специфичности нарушений психической деятельности; возможности психологической коррекции и реабилита­ции в психиатрии.

**Тема 2. Экспериментально-психологическое исследование (ЭПИ) и его основные этапы. Уровни иерархии мозговых процессов. Понятие симптома и синдрома в патопсихологии.**

**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. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.
4. Формулировка клинической задачи.
5. Знакомство с медицинской документацией.
6. Разработка предварительного плана исследования.
7. Беседа с обследуемым.
8. Исследование методиками и направленность отдельных методик.
9. Функциональные пробы и тесты в патопсихологии.
10. Понятие об обучающем эксперименте.
11. Описание ЭПИ и формулировка заключения.
12. Протоколирование и архивирование ЭПИ.
13. Понятие симптома и синдрома в патопсихологии. Различие между психопатологическими и патопсихологическими синдромами.
14. Уровни иерархии мозговых процессов (патобиологический, физиологический, пато- и нейропсихологический, психопатологический).

**Модуль 2. Частная патопсихология**

**Тема 1. Нарушение аттентивно-мнестической сферы и ее исследование в эксперименте**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Клиническая и психологическая феноменология нарушений восприятия.
2. Нарушение мотивационной (смысловой) регуляции восприятия.
3. Нарушение категориальной структуры восприятия (на примере агнозий и псевдоагнозий)
4. Онтогенетические аспекты нарушений восприятия.
5. Методики исследования нарушений восприятия.
6. Внимание и его нарушения.
7. Исследование зрительно-моторной координации.
8. Корректурная проба.
9. Счёт и отсчитывание по Крепелину.
10. Отыскивание чисел по таблицам Шульте.
11. Память, основные виды памяти и её нарушения.
12. Исследование памяти в эксперименте.
13. Пробы на ассоциативную память
14. Психометрическое исследование

**Тема 2. Патология мышления и его исследование в эксперименте**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Клиническая и психологическая феноменология нарушений мышления.
2. Нарушение различных видов мышления: мышление реалистическое и аутистическое, продуктивное и репродуктивное, наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое.
3. Онтогенетические аспекты нарушений мышления.
4. Психологические синдромы нарушений мышления при различных психических заболеваниях.
5. Понимание рассказов, сюжетных картинок.
6. Классификация.
7. Исключение понятий (наглядный и вербальный варианты).
8. Выделение существенных признаков.
9. Образование аналогий.
10. Определение и сравнение понятий.
11. Пиктограмма.
12. Понимание переносного смысла метафор и пословиц.
13. Психометрические методы исследования интеллекта (общие положения).

**Тема 3. Аномалии эмоционально-волевой сферы, методы исследования**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Клиническая и психологическая феноменология аномалий эмоционально-личностной сферы.
2. Психологические подходы к исследованию аномалий лич­ности.
3. Методологические аспекты исследования аномалий личности
4. Особенности мотивационно-потребностной сферы пациентов с различными формами душевных расстройств.
5. Особенности самосознания пациентов с различными формами душевных расстройств. Нарушения общения при психических заболеваниях.
6. Нарушения эмоциональной сферы при психических заболе­ваниях.
7. Психологические факторы и механизмы возникновения ано­малий эмоционально-личностной сферы.
8. Особенности эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваниях.

**Тема 4. Понятие о структуре личности. Исследование личности. Диагностика структуры Эго-защиты и копинг-поведения.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Понятие о структуре личности.
2. Основные свойства личности.
3. Теории личности.
4. Понятие о механизмах психологической защиты.
5. История учения о психологической защите
6. Протекторная и патопротекторная функция Эго-защиты.
7. Психодиагностическая система Келлермана–Плутчика. Опросник «Индекс жизненного стиля»
8. Понятие копинга.
9. История учения о копинге как протективной структуре.
10. Виды копинга.
11. Методы исследования копинг-поведения.

**Тема 5. Нарушения умственной работоспособности. Нарушение интеллектуальной сферы, исследование интеллекта**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Классификация нарушений интеллектуального развития.
2. Методика Векслера.
3. Методика Амтхауэра.
4. Матрицы Равенна.

**Тема 6. Патопсихологические методики в исследовании клинической картины**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Симптоматические опросники, цель и задачи их применения.
2. Симптоматический опросник SCL–90–R.
3. Шкалы диагностики степени выраженности отдельных синдромов (Гамильтона, Бэка, Спилбергера и др.).
4. Психопатологические опросники (PANSS и др.)

**Тема 7. Патопсихологические методики в оценке динамики и эффективности психофармакотерапии и психосоциальной реабилитации. Составление заключения по результатам патопсихологического эксперимента**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Методики оценки эффективности и динамики психофармакотерапии.
2. Методики оценки эффективности и динамики психосоциальной реабилитации.
3. Структура и основы содержания заключения по результатам психодиагностического исследования.
4. Написание заключения согласно данным клинико-психологического исследования
5. Описание поведения в эксперименте
6. Исследование когнитивных процессов
7. Исследование личностной сферы

**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. Общие представления о предмете патопсихологии. Патопсихология как область психологического знания.
2. Характеристика предмета и объекта исследования в патопсихологии.
3. Проблема метода в патопсихологии.
4. Теоретические проблемы и практические задачи патопсихологии.
5. История становления патопсихологии.
6. Понятие психической нормы. Критерии психического здоровья (ВОЗ).
7. Различные представления о норме и критериях ее выделения.
8. Деонтологические аспекты патопсихологии.
9. Правовое регулирование деятельности психолога в системе здравоохранения.
10. Вклад патопсихологии в разработку фундаментальных положе­ний общей психологии: о генезе и сущности психического отраже­ния, о роли активности субъекта деятельности в обеспечении жиз­ненной гармонии и здоровья, о строении личности и особенностях ее функционирования в сложных жизненных ситуациях, о специ­фике эмоциональной регуляции поведения.
11. Вклад патопсихологии в разработку различных проблем психиатрии: симптомо- и синдромогенеза при психических заболеваниях; типичности и специфичности нарушений психической деятельности; возможности психологической коррекции и реабилита­ции в психиатрии.
12. Понятие экспериментально-психологического исследования.
13. Направление на ЭПИ.
14. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.
15. Формулировка клинической задачи.
16. Знакомство с медицинской документацией.
17. Разработка предварительного плана исследования.
18. Беседа с обследуемым.
19. Исследование методиками и направленность отдельных методик.
20. Функциональные пробы и тесты в патопсихологии.
21. Понятие об обучающем эксперименте.
22. Описание ЭПИ и формулировка заключения.
23. Протоколирование и архивирование ЭПИ.
24. Понятие симптома и синдрома в патопсихологии. Различие между психопатологическими и патопсихологическими синдромами.
25. Уровни иерархии мозговых процессов (патобиологический, физиологический, пато- и нейропсихологический, психопатологический).
26. Клиническая и психологическая феноменология нарушений восприятия.
27. Нарушение мотивационной (смысловой) регуляции восприятия.
28. Нарушение категориальной структуры восприятия (на примере агнозий и псевдоагнозий)
29. Онтогенетические аспекты нарушений восприятия.
30. Методики исследования нарушений восприятия.
31. Внимание и его нарушения.
32. Исследование зрительно-моторной координации.
33. Корректурная проба.
34. Счёт и отсчитывание по Крепелину.
35. Отыскивание чисел по таблицам Шульте.
36. Память, основные виды памяти и её нарушения.
37. Исследование памяти в эксперименте.
38. Пробы на ассоциативную память
39. Психометрическое исследование
40. Клиническая и психологическая феноменология нарушений мышления.
41. Нарушение различных видов мышления: мышление реалистическое и аутистическое, продуктивное и репродуктивное, наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое.
42. Онтогенетические аспекты нарушений мышления.
43. Психологические синдромы нарушений мышления при различных психических заболеваниях.
44. Понимание рассказов, сюжетных картинок.
45. Классификация.
46. Исключение понятий (наглядный и вербальный варианты).
47. Выделение существенных признаков.
48. Образование аналогий.
49. Определение и сравнение понятий.
50. Пиктограмма.
51. Понимание переносного смысла метафор и пословиц.
52. Психометрические методы исследования интеллекта (общие положения).
53. Клиническая и психологическая феноменология аномалий эмоционально-личностной сферы.
54. Психологические подходы к исследованию аномалий лич­ности.
55. Методологические аспекты исследования аномалий личности
56. Особенности мотивационно-потребностной сферы пациентов с различными формами душевных расстройств.
57. Особенности самосознания пациентов с различными формами душевных расстройств. Нарушения общения при психических заболеваниях.
58. Нарушения эмоциональной сферы при психических заболе­ваниях.
59. Психологические факторы и механизмы возникновения ано­малий эмоционально-личностной сферы.
60. Особенности эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваниях.
61. Понятие о структуре личности.
62. Основные свойства личности.
63. Теории личности.
64. Понятие о механизмах психологической защиты.
65. История учения о психологической защите
66. Протекторная и патопротекторная функция Эго-защиты.
67. Психодиагностическая система Келлермана–Плутчика. Опросник «Индекс жизненного стиля»
68. Понятие копинга.
69. История учения о копинге как протективной структуре.
70. Виды копинга.
71. Методы исследования копинг-поведения.
72. Классификация нарушений интеллектуального развития.
73. Методика Векслера.
74. Методика Амтхауэра.
75. Матрицы Равенна.
76. Симптоматические опросники, цель и задачи их применения.
77. Симптоматический опросник SCL–90–R.
78. Шкалы диагностики степени выраженности отдельных синдромов (Гамильтона, Бэка, Спилбергера и др.).
79. Методики оценки эффективности и динамики психофармакотерапии.
80. Методики оценки эффективности и динамики психосоциальной реабилитации.

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

**№1. Заключение экспериментально-психологического исследования**

**Г. Г. И., 1968 г.р.**

Заключение: ЭПИ выявило \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ темпа психических процессов (\_\_\_ степени), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Снижение мотивации выполнения заданий. Прослеживается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ концентрации внимания (61, 54, 58, 64, 66 секунд). Отмечается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мнестической функции (4, 6, 7, 8, 10 слов, отсрочено – 7 слов) (\_\_\_степени). Нарушения динамической стороны мышления (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_степени), в виде его замедления, истощаемости и операциональной стороны мышления (\_\_\_ степени) в виде снижения уровня обобщения. Мышление характеризуется неустойчивостью уровня обобщения с тенденцией к соскальзыванию на конкретно-ситуационный уровень. Обобщение концептуального уровня не доступно. 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.

**Укажите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.**

**Опишите основные нарушения когнитивных процессов, выявленные при проведении ЭПИ (с указанием степени), заполните пропуски в тексте.**

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

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

**№2. Заключение экспериментально-психологического исследования**

**Т. В. Н., 1948 г.р.**

Заключение: ЭПИ выявило легкое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ темпа психических процессов, их \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Снижение мотивации выполнения заданий. Прослеживается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ концентрации внимания(40, 63, 57, 67, 61 секунд)(\_\_\_степени). Отмечается ослабление мнестической функции, в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уровня механического запоминания, а также \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (4, 5, 5, 6, 5 слов, отсрочено – 4; Рассказ - с третьего предъявления – близко к тексту; При опосредованном запоминании воспроизводит 6 из 10 слов.). Нарушения динамической стороны мышления, в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стороны мышления в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ снижения уровня обобщения. Мышление характеризуется неустойчивостью уровня обобщения с тенденцией к соскальзывания на конкретно-ситуационный уровень. Обобщение концептуального уровня доступно. Нарушение в эмоционально-волевой сфере в виде сниженного фона настроения, высокий уровень тревоги, замкнутости, отгороженности, ригидности установок.

**Укажите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.**

**Опишите основные нарушения когнитивных процессов, выявленные при проведении ЭПИ (с указанием степени), заполните пропуски в тексте.**

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

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

**№3.** **Заключение экспериментально-психологического исследования**

**А. Н. А., 1969 г.р.**

**Заключение:** ЭПИ выявило \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ темпа психических процессов. (156, 118, 133, секунд, от дальнейшего проведения исследования отказалась, из-за усталости). Уровень активного внимания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (Из 10 слов воспроизводит 5, 8, 6, 4 слова, далее - отказная реакции в связи с «трудностью говорить», отсрочено – 2 слов, рассказ - С третьего предъявления – очень кратко, воспроизводит отдельные смысловые звенья) Уровень механической \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Долговременная память \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Достаточно часты отказные реакции, которые сама пациентка связывает с утомляемостью и сильной головной болью. Нарушения динамической стороны мышления, в виде его \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Нарушение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ стороны мышления в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ снижение уровня обобщения. Мышление носит преимущественно конкретный характер. Процесс абстрагирования, способность к классификации, сравнению и упорядочиванию грубо затруднены, без возможности к коррекции.

**Укажите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.**

**Опишите основные нарушения когнитивных процессов, выявленные при проведении ЭПИ (с указанием степени), заполните пропуски в тексте.**

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

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

**№4.Заключение экспериментально-психологического исследования**

**С. В. В., 1992 г.р.**

**Заключение:** ЭПИ выявило \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ темпа психических процессов. (110, 146, 450, 187 секунд, отказ). Уровень активного внимания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_ степени). Произвольное внимание характеризуется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (4, 7, 7, 8 ,6, отсрочено 6 слов). Уровень механической памяти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с тенденцией к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_ степени). Долговременная память нарушена (\_\_ степени). Нарушения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ стороны мышления, в виде его замедления, истощаемости. Нарушение операциональной стороны мышления в виде грубого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обобщения (\_\_\_степени). Мышление носит преимущественно конкретный характер. Процесс абстрагирования, способность к классификации, сравнению и упорядочиванию существенно затруднены. Нарушение эмоционально-волевой сферы (\_\_\_ степени). В личности пациентки можно отметить следующие особенности: высокая неудовлетворенность потребности в общении, застенчивость, склонность к формированию формальных контактов. Признаки эмоциональной незрелости, неустойчивая позиция, стеничность, инертность установок, склонность к формированию тревожных опасений. Характерно стремлению к уходу от проблем, связанных с конфликтами с окружающими. Эмоциональная напряженность, трудности адаптации.

**Укажите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.**

**Опишите основные нарушения когнитивных процессов, выявленные при проведении ЭПИ (с указанием степени), заполните пропуски в тексте.**

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

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

**Заключение экспериментально-психологического исследования**

**А.Г.В. 1963 г.р.**

**Заключение:** ЭПИ выявило \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протекания психических процессов, без признаков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ психической деятельности. (48, 44, 49, 46, 47 секунд). Объем, концентрация активного внимания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (6, 5, 8, 8, 8 слов, отсрочено – 3 слова
, Продуктивность опосредованного запоминания снижена, воспроизводит 65 %). При исследовании мнестической сферы можно выделить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ компонента, умеренно понижение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ произвольного механического запоминания (\_\_\_ степени). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ снижение объема долговременной (\_\_\_степени) и опосредованной памяти (\_\_\_ степени). Процесс опосредования затруднен, при увеличении степени абстракции возникают затруднения и отказные реакции. Мышление характеризуется шаблонностью, тугоподвижностью. Прослеживается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ стороны мышления (\_\_\_ степени), 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 (­­­\_\_\_ степени).

**Укажите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.**

**Опишите основные нарушения когнитивных процессов, выявленные при проведении ЭПИ (с указанием степени), заполните пропуски в тексте.**

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

**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 «Патопсихология»**

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**

**Заключение экспериментально-психологического исследования**

**С. В. В., 1992 г.р.**

**Заключение:** ЭПИ выявило \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ темпа психических процессов. (110, 146, 450, 187 секунд, отказ). Уровень активного внимания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_ степени). Произвольное внимание характеризуется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (4, 7, 7, 8 ,6, отсрочено 6 слов). Уровень механической памяти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с тенденцией к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_ степени). Долговременная память нарушена (\_\_ степени). Нарушения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ стороны мышления, в виде его замедления, истощаемости. Нарушение операциональной стороны мышления в виде грубого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обобщения (\_\_\_степени). Мышление носит преимущественно конкретный характер. Процесс абстрагирования, способность к классификации, сравнению и упорядочиванию существенно затруднены. Нарушение эмоционально-волевой сферы (\_\_\_ степени). В личности пациентки можно отметить следующие особенности: высокая неудовлетворенность потребности в общении, застенчивость, склонность к формированию формальных контактов. Признаки эмоциональной незрелости, неустойчивая позиция, стеничность, инертность установок, склонность к формированию тревожных опасений. Характерно стремлению к уходу от проблем, связанных с конфликтами с окружающими. Эмоциональная напряженность, трудности адаптации.

**Укажите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.**

**Опишите основные нарушения когнитивных процессов, выявленные при проведении ЭПИ (с указанием степени), заполните пропуски в тексте.**

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

**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 | **ОПК-2:** готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности | Знать: особенности установления продуктивного психологического контакта с пациентами (клиентами) на основе их индивидуально-типологических, социальных и культуральных различий, а также принципы написания заключения по данным экспериментально-психологического исследования | Вопросы №: 1-21. |
| Уметь: самостоятельно приобретать и использовать новую информацию от пациента, использовать клинико-психологический метод исследования пациентов (клиентов): клиническая беседы, интервью, наблюдение на основе их индивидуально-типологических, социальных и культуральных различий с уважением к личности пациента на основе гуманистического принципа. | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| Владеть: навыками установления контакта и взаимодействия с пациентами (клиентами) и их родственниками, имеющими проблемы в психологическом здоровье при проведении психодиагностической и психокоррекционной работы | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| 2 | **ПК-2:** готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) | Знать: особенности протекания и клинической картины различных психических состояний; специфику поведения и эмоционального реагирования пациентов при различных видах эмоциональных состояний и контексту беседы | Вопросы №: 37-45 |
| Уметь: формулировать вопросы клинической беседы с пациентом при различных психических состояниях с учетом специфики клинической картины и особенностей протекания определенного психического заболевания с целью получения возможно более полной информации об актуальных потребностях; определять последовательность вопросов клинической беседы таким образом, чтобы оперативно выявить актуальные потребности пациента. | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| Владеть: навыками ведения клинической беседы с пациентами с учетом специфики протекания и клинической картины определенного психического состояния психического заболевания с целью оперативного и корректного выявления актуальных потребностей пациента. | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| 3 | **ПК-3:** способностью планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик | Знать: принципы и этико-деонтологические нормы психодиагностического обследования; методы и методики, применяемые при кризисных состояниях и стрессовых расстройствах; порядок и способы получения данных психодиагностического обследования | Вопросы №: 27-36. |
| Уметь: применять психодиагностические методики для обследования пациентов (клиентов) при различных психических состояниях и нозологиях. | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| Владеть: навыками планирования (подбора соответствующих психологических методик) и самостоятельного проведения психодиагностического обследования пациентов (клиентов) в соответствии с конкретными задачами, этико-деонтологическими нормами, нозологическими, социально-демографическими, культуральными и индивидуально-психологическими характеристиками. | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| 4 | **ПК-13**: способностью выбирать и применять клинико-психологические технологии, позволяющие осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики | Знать: особенности применения клинико-психологических технологий в сфере патопсихологической диагностики. | Вопросы №: 22-26. |
| Уметь: разрабатывать подходы и применять клинико-психологический метод в диагностических и консультативных целях в соответствии с запросом пациента (клиента) | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| Владеть: методологическими подходами клинико-психологического метода, и на его основе навыками создания психодиагностических, психотерапевтических, консультационных и коррекционных технологий адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов с последующей обработкой данных | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |

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

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 «Патопсихологическая диагностика» - предусмотрено 4 контрольных точек: 2 контрольных точек по темам модуля, 2 – КСР и рубежный контроль по модулю.

В модуле 2 «Патопсихология в экспертной деятельности» - предусмотрено 9 контрольных точек: 7 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. |