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**

**ПРАКТИКУМ ПО ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЭКСПЕРТИЗЕ**

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:**

**ПК-4:** способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях

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

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

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**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».

**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 по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Патопсихологическая диагностика**

**Тема 1. 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.Общие представления о предмете патопсихологии. Патопсихология как область психологического знания.

2.Характеристика предмета и объекта исследования в патопсихологии.

3.Проблема метода в патопсихологии.

4.История становления патопсихологии.

6.Понятие психической нормы. Различные представления о норме и критериях ее выделения.

7.Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.

8.Формулировка клинической задачи.

9.Знакомство с материалами истории болезни.

10. Разработка предварительного плана исследования.

11. Беседа с обследуемым.

12. Исследование методиками и направленность отдельных методик.

13. Функциональные пробы и тесты в патопсихологии

14. Протоколирование и архивирование ЭПИ.

15.Уровни иерархии мозговых процессов (патобиологический, физиологический, пато- и нейропсихологический, психопатологический).

**Тема 2. 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 3. 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.

**Тема 4. 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 5. 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 6. 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 7. 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 8. Патопсихологическая семиотика: экзогенно- органический симптомокомплекс. Патопсихологическая семиотика: эндогенно-органический симптомокомплекс**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Понятие об экзогенно-органическом симптомокомплексе.
2. Основные нозологии с экзогенно-органическим симптомокомплексом.
3. План исследования больного с экзогенно-органическим поражением головного мозга (последствия ЧМТ, раннее органическое поражение и др.).
4. Понятие об эндогенно-органическом симптомокомплексе.
5. Основные нозологии с эндогенно-органическим симптомокомплексом.
6. План исследования больного с эндогенно-органическим поражением головного мозга (эпилепсия, атрофические процессы – б-нь Пика, Альцгеймера, сенильная деменция).
7. Интерпретация данных.
8. Составление заключения.

**Тема 9. Патопсихологическая семиотика: шизофренический симптомокомплекс**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Понятие о шизофреническом симптомокомплексе.
2. Основные данные о шизофрении.
3. План исследования больного шизофренией.
4. Интерпретация данных.
5. Составление заключения.

**Тема 10. Патопсихологическая семиотика: аффективно-эндогенный симптомокомплекс (маниакально-депрессивный заболевание)**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1.Понятие об аффективно-эндогенном симптомокомплексе.

2.Основные данные о МДП.

3.План исследования больного МДП.

4.Интерпретация данных.

5.Составление заключения.

**Тема 11. Патопсихологическая семиотика: психогенно-невротический симптомокомплекс Патопсихологическая семиотика: психогенно-психотический симптомокомплекс**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Понятие о психогенно-невротическом симптомокомплексе.
2. Основные данные о неврозах.
3. Внутриличностный психологический конфликт.
4. План исследования больного с невротическим расстройством.
5. Понятие о психогенно-психотическом симптомокомплексе.
6. Психогении.
7. Реактивные психозы и аффективно-шоковые реакции.
8. План исследования больного реактивным психозом расстройством.
9. .Интерпретация данных.
10. Составление заключения.

**Тема 12. Патопсихологическая семиотика: личностно-аномальный симптомокомплекс Патопсихологическая семиотика: олигофренический симптомокомплекс**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Понятие об аномально-личностном симптомокомплексе.
2. Расстройства личности.
3. План исследования больного с расстройством личности.
4. Понятие об олигофреническом симптомокомплексе.
5. Виды и степени умственной отсталости
6. Понятие «зоны потенциального развития».
7. План исследования при умственной отсталости.
8. Интерпретация данных.
9. Составление заключения.

**Модуль 2. Патопсихология в экспертной деятельности**

**Тема 1. Особенности патопсихологического исследования при МСЭ**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Общие представления о МСЭ.
2. Характеристика предмета и объекта исследования в МСЭ.
3. Роль клинического психолога в МСЭ
4. Проблема классификации и создания диагностических систем при психических расстройствах.
5. Понятие психической нормы. Различные представления о норме и критериях ее выделения.
6. Протоколирование и архивирование ЭПИ.
7. Отработка практических навыков взаимодействия с пациентами и написания заключения

**Тема 2. Особенности патопсихологического исследования при ВВК**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Общие представления о ВВК.
2. Характеристика предмета и объекта исследования в ВВК.
3. Роль клинического психолога в ВВК
4. Проблема классификации и создания диагностических систем при психических расстройствах.
5. Понятие психической нормы. Различные представления о норме и критериях ее выделения.
6. Протоколирование и архивирование ЭПИ.
7. Отработка практических навыков взаимодействия с пациентами и написания заключения

**Тема 3. Особенности патопсихологического исследования при СПЭ**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Общие представления о СПЭ.
2. Характеристика предмета и объекта исследования в СПЭ
3. Роль клинического психолога в СПЭ
4. Проблема классификации и создания диагностических систем при психических расстройствах.
5. Понятие психической нормы. Различные представления о норме и критериях ее выделения.
6. Протоколирование и архивирование ЭПИ.
7. Отработка практических навыков взаимодействия с пациентами и написания заключения

**Тема 4. Особенности патопсихологического исследования при ПМПК**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Общие представления о ПМПК.
2. Характеристика предмета и объекта исследования в ПМПК.
3. Роль клинического психолога в ПМПК
4. Проблема классификации и создания диагностических систем при психических расстройствах.
5. Понятие психической нормы. Различные представления о норме и критериях ее выделения.
6. Протоколирование и архивирование ПМПК
7. Отработка практических навыков взаимодействия с пациентами и написания заключения

**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 |
| **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. |
| **Выполнение практического задания, проведение ЭПИ** | Свободно применяет умение (выполняет действие) на практике, в различных ситуациях. Свободно комментирует выполняемые действия (умения), отвечает на вопросы преподавателя. Способен применять умение (действие) в незнакомой ситуации, выполнять задания творческого уровня |
| Оценка «4 БАЛЛА» выставляется если студент применяет умение (выполняет действие) на практике, возможны не значительные ошибки, которые студент сам исправляет. В комментариях выполняемых действий имеются не значительные пропуски, не грубые ошибки, могут быть не большие затруднения при ответах ан вопросы преподавателя. Применяет, но не уверенно. Не всегда самостоятельно видит возможность этого. |
| Оценка «3 БАЛЛА» выставляется если студент применяет умение (выполняет действие) на практике, возможны легкие ошибки, которые студент сам исправляет (или с направляющей помощь преподавателя). В комментариях выполняемых действий имеются достаточно серьезные ошибки, пропуски, могут быть существенные затруднения при ответах ан вопросы преподавателя. Применяет, но не уверенно, применение навыка не соответсвует поставленной задаче. |
| Оценка «2 БАЛЛА» выставляется если студент испытывает умеренные затруднения при применении умений (выполнении действий). Возникают прокомментировать выполненные действия (умения) и/или допускает не критические ошибки, затрудняются отвечать на вопросы преподавателя. |
| Оценка «1 БАЛЛ» выставляется если студент испытывает значительные затруднения при применении умений (выполнении действий). Затрудняется прокомментировать выполненные действия (умения) и/или допускает грубые ошибки, затрудняются отвечать на вопросы преподавателя. Не может применять умения (действия) в незнакомой ситуации. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск семинарского (практического) занятия; отказ студента выполнять практические задания. |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится в форме тестирования.

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

Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом: **Рд=Рт+Рб+Рз**, где

**Рб** - бонусный рейтинг;

**Рд** - дисциплинарный рейтинг;

**Рз** - зачетный рейтинг;

**Рт** - текущий рейтинг.

*Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга*

7-15 баллов. Выставляется оценка - зачтено:

- 7 баллов: количество правильных ответов =75-78%;

- 8 баллов: количество правильных ответов =79-82%;

- 9 баллов: количество правильных ответов =83-86%;

- 10 баллов: количество правильных ответов =87-90%.

- 11 баллов: количество правильных ответов =91-92%;

- 12 баллов: количество правильных ответов =93-94%;

- 13 баллов: количество правильных ответов =95-96%;

- 14 баллов: количество правильных ответов =97-98%;

- 15 баллов: количество правильных ответов =99-100%.

0-7 баллов. Выставляется оценка - незачтено:

- 0 баллов: количество правильных ответов <30%;

- 1 балл: количество правильных ответов =31-40%;

- 2 балла: количество правильных ответов =41-50%;

- 3 балла: количество правильных ответов =51-56%;

- 4 балла: количество правильных ответов =57-63%;

- 5 баллов: количество правильных ответов =64-70%;

- 6 баллов: количество правильных ответов =71-74%.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Общие представления о предмете патопсихологии. Патопсихология как область психологического знания.
2. Проблема метода в патопсихологии.
3. История становления патопсихологии.
4. Понятие психической нормы. Критерии психического здоровья (ВОЗ).
5. Деонтологические аспекты патопсихологии.
6. Понятие экспериментально-психологического исследования.
7. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.
8. Формулировка клинической задачи.
9. Знакомство с медицинской документацией.
10. Разработка предварительного плана исследования.
11. Беседа с обследуемым.
12. Исследование методиками и направленность отдельных методик.
13. Функциональные пробы и тесты в патопсихологии.
14. Понятие об обучающем эксперименте.
15. Понятие симптома и синдрома в патопсихологии. Различие между психопатологическими и патопсихологическими синдромами.
16. Клиническая и психологическая феноменология нарушений восприятия.
17. Нарушение мотивационной (смысловой) регуляции восприятия.
18. Внимание и его нарушения.
19. Исследование зрительно-моторной координации.
20. Память, основные виды памяти и её нарушения.
21. Исследование памяти в эксперименте.
22. Пробы на ассоциативную память
23. Клиническая и психологическая феноменология нарушений мышления.
24. Психометрические методы исследования интеллекта (общие положения).
25. Клиническая и психологическая феноменология аномалий эмоционально-личностной сферы.
26. Особенности мотивационно-потребностной сферы пациентов с различными формами душевных расстройств.
27. Особенности самосознания пациентов с различными формами душевных расстройств. Нарушения общения при психических заболеваниях.
28. Нарушения эмоциональной сферы при психических заболе­ваниях.
29. Психологические факторы и механизмы возникновения ано­малий эмоционально-личностной сферы.
30. Понятие о структуре личности.
31. Основные свойства личности.
32. Понятие о механизмах психологической защиты.
33. Протекторная и патопротекторная функция Эго-защиты.
34. История учения о копинге как протективной структуре.
35. Виды копинга.
36. Методы исследования копинг-поведения.
37. Классификация нарушений интеллектуального развития.
38. Методика Векслера.
39. Методика Амтхауэра.
40. Матрицы Равенна.
41. Симптоматические опросники, цель и задачи их применения.
42. Симптоматический опросник SCL–90–R.
43. Шкалы диагностики степени выраженности отдельных синдромов (Гамильтона, Бэка, Спилбергера и др.).
44. Методики оценки эффективности и динамики психофармакотерапии.
45. Методики оценки эффективности и динамики психосоциальной реабилитации.

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

**Определите ведущий патопсихологический симптомокомплекс по данным заключения экспериментально-психологического исследования.**

**Заключение №1**: 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.

**Заключение №2**: ЭПИ выявило легкое замедление темпа психических процессов, их инертность с повышенной истощаемостью. (40, 63, 57, 67, 61 секунд) Снижение мотивации выполнения заданий. Прослеживается не значительное снижение концентрации внимания. (4, 5, 5, 6, 5 слов, отсрочено – 4 слова, при опосредованном запоминании воспроизводит 6 из 10 слов). Отмечается ослабление мнестической функции, в виде существенного снижения уровня механического запоминания, а также долговременной памяти. Нарушения динамической стороны мышления, в виде его замедления, истощаемости и операциональной стороны мышления в виде легкого снижения уровня обобщения. Мышление характеризуется неустойчивостью уровня обобщения с тенденцией к соскальзыванию 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.

**Заключение №3:** ЭПИ выявило существенное замедление темпа психических процессов. Уровень активного внимания грубо снижен. Уровень механической памяти существенно снижен с тенденцией к истощаемости. Долговременная память грубо нарушена. Достаточно часты отказные реакции, которые сама пациентка связывает с утомляемостью и сильной головной болью. Нарушения динамической стороны мышления, в виде его замедления, истощаемости. Нарушение операциональной стороны мышления в виде грубого снижение уровня обобщения. Мышление носит преимущественно конкретный характер. Процесс абстрагирования, способность к классификации, сравнению и упорядочиванию грубо затруднены.

**Заключение №4:** ЭПИ выявило существенное замедление темпа психических процессов. Уровень активного внимания грубо снижен (110, 146, 450, 187 секунд, от выполнения пятой таблицы испытуемая отказалась). Произвольное внимание характеризуется повышенной истощаемостью, низкой концентрацией, повышенной отвлекаемостью, медленной переключаемостью. (4, 7, 7, 8 ,6, отсрочено 6 слов). Уровень механической памяти снижен с тенденцией к истощаемости. Долговременная память нарушена. Нарушения динамической стороны мышления, в виде его замедления, истощаемости. Нарушение операциональной стороны мышления в виде грубого снижение уровня обобщения. Мышление носит преимущественно конкретный характер. Процесс абстрагирования, способность к классификации, сравнению и упорядочиванию существенно затруднены. Нарушение эмоционально-волевой сферы. 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.

**Заключение №5**: 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.

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

**Образец варианта набора тестовых заданий**

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

**ВАРИАНТ 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.

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

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Проверяемая**  **компетенция** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное**  **средство** |
| 1 | **ПК-4:** способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях | Знать: порядок и способы обработки и анализа данных психодиагностического обследования пациентов (клиентов); основные правила формулирования развернутого, структурированного психологического заключения по результатам психодиагностического обследования пациентов (клиентов); этико-деонтологические нормы информирования медицинского персонала (заказчика услуг) и пациентов (клиентов) о результатах психодиагностического обследования и возможных рекомендациях. | Вопросы №: 1-21; 27-36. |
| Уметь: обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациентов (клиентов); формулировать развернутое структурированное психологическое заключение по данным психодиагностического обследования пациентов (клиентов); выбирать наиболее корректные способы информирования медицинского персонала (заказчика услуг) и пациентов (клиентов) о результатах психодиагностики и возможных рекомендациях. | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| Владеть: навыками обработки и анализа данных психодиагностического обследования пациентов (клиентов); навыками формулирования развернутого структурированного психологического заключения по результатам психодиагностического обследования пациентов (клиентов); навыками корректного информирования медицинского персонала (заказчика услуг) и пациентов (клиентов) о результатах психодиагностики; навыками формулирования рекомендаций для пациентов (клиентов). | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| 2 | **ПК-8:** готовностью квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя | Знать: теоретические основы различные видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической) | Вопросы №:22-26, 37-45 |
| Уметь: проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической), анализировать его результаты | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |
| Владеть: навыками проведения психологического исследования в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической), навыками анализа его результатов, навыками формулирования экспертного заключения, адекватного задачам экспертизы и запросам пользователя | Практические задания №: 1,2,3,4,5 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины «Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе»**

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 14 контрольных точек: 12 контрольных точек по темам модуля, 2 – КСР и рубежный контроль по модулю.

В модуле 2 «Патопсихология в экспертной деятельности» - предусмотрено 6 контрольных точек: 4 контрольные точки по темам модуля, 2 – КСР и рубежный контроль по модулю.

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вид бонусной работы\*** | **Баллы** | **Примечание** |
|  | Самостоятельная работа в рабочих тетрадях | 0-2 | 0 – работа не выполнена;  1 – выполнена частично;  2 – выполнена полностью. |
|  | Посещение лекций, семинаров | 0 - 3 | 0 – имеется пропуск без уважительной причины;  1 – имеется один пропуск по уважительной причине;  3 – посещены все занятия. |
|  | Успешное обучение | 2-3 | 2 – за текущий фак. рейтинг от 4,0 до 4,5  3 - за текущий фак. рейтинг от 4,5 до 5. |
|  | Активность на занятиях (количество устных ответов) | 2-4 | 2 – 2 устных ответа  3 – 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. |