

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



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
Богомолова Е.С.

« 4 » июня 2020 г.

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине **Общая психопатология**

направление подготовки **37.04.01 Психология**

профиль **Клиническая психология**

Квалификация выпускника:

**Магистр**

Форма обучения:

**очно-заочная**

Нижний Новгород  
2020

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

### 1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «\_Общая психопатология»

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
ОК-2	<p>готовность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методическое обеспечение нестандартных ситуаций с социальными и этическими особенностями,</li> <li>- законодательные основы оказания психологической помощи в нестандартных ситуациях,</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения,</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками принятия решений в нестандартных ситуациях.</li> </ul>	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
ПК-3	<p>способность анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-, социо- и онтогенезе;</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретические основы и базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо и онтогенезе;</li> <li>- принципы анализа базовых механизмов психических процессов, состояний и индивидуальных различий;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основы психических процессов и состояний,</li> <li>- анализировать механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо и онтогенезе;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками анализа механизмов психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-, социо- и онтогенезе.</li> </ul>	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
ПК-5	<p>готовность к диагностике, экспертизе и коррекции психологических свойств и состояний, психических процессов, различных видов деятельности человека в норме и патологии с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и</p>		



	<p>другим социальных группам</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы психологии личности, психологии развития, психологии труда, гендерной психологии, этнопсихологии, патопсихологии;</li> <li>- основы психодиагностики, психоконсультирования и психокоррекции психологических свойств и состояний, психических процессов, различных видов деятельности человека в норме с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам;</li> <li>- психокоррекции психологических свойств и состояний, психических процессов, различных видов деятельности человека в патологии с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- грамотно и свободно использовать полученные психологические знания в разных отраслях психологии;</li> <li>- выявлять психологические факторы, влияющие на деятельность человека в норме и патологии с учетом его принадлежности к определенным социально-демографическим группам;</li> <li>- понимать высокую социальную значимость профессии, качественно выполнять профессиональные задачи,</li> <li>- диагностировать психологические свойства и состояния, психические процессы и различные виды деятельности человека в норме и патологии,</li> <li>- проводить экспертизу психологических свойств и состояний, психических процессов и различных видов деятельности человека в норме и патологии,</li> <li>- проводить коррекцию психологических свойств и состояний, психических процессов и различных видов деятельности человека в норме и патологии,</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками психодиагностической, консультационной, коррекционной и тренинговой работы;</li> <li>- навыками гибкого подхода и оперативного реагирования на клиентов с разными социально-демографическими характеристиками;</li> <li>- методами профилактики отклонений в поведении и развитии личности.</li> </ul>	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
ПК-6	<p>способность создавать программы, направленные на предупреждение профессиональных рисков в различных видах деятельности, отклонений в социальном и личностном статусе и развитии человека с применением современного психологического инструментария</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современный психологический инструментарий,;</li> <li>- основы создания предупреждающих, коррекционных, развивающих программ;</li> </ul>	Лекции, практические занятия,	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи



<p><b>Уметь:</b>          - создавать программы, направленные на предупреждение профессиональных рисков в различных видах деятельности, отклонений в социальном и личностном статусе и развитии человека с применением современного психологического инструментария;</p> <p><b>Владеть:</b>          - современным психологическим инструментарием.</p>	самостоятельная работа	новые задачи
---	------------------------	--------------

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

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Общая психопатология» проводится по итогам обучения и является обязательной.

## 2. Критерии и шкала оценивания

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



Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
сформированности компетенции	сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	компетенции полностью соответствуют требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

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

#### 3.1. Текущий контроль

Тестовые задания:

1 Все указанные расстройства проявляются нарушениями интеллекта, **КРОМЕ:**

- A/ аменция
- B/ идиотия
- C/ концентрическое слабоумие
- D/ имбецильность
- E/ лакунарная деменция

2 Для шизофрении характерно следующее расстройство:

- A/ апатия
- B/ аутизм
- C/ амбивалентность
- D/ различные расстройства ассоциативного процесса
- E/ все перечисленные выше расстройства

3 Больной возбужден, агрессивен, на лице выражено негодование.

- A/ Апатия
- B/ Слабодушие
- C/ Амбивалентность
- D/ Дисфория
- E/ Эйфория

**4 Какие соматические расстройства наиболее характерны для депрессивного синдрома?**

- A/ тахикардия и артериальная гипертензия
- B/ реактивный панкреатит
- C/ запоры
- D/ кожный зуд

**5 Какой из симптомов является важнейшим для диагностики депрессивного синдрома:**

- A/ аффект витальной тоски
- B/ замкнутость, бездеятельность
- C/ двигательная и мыслительная заторможенность
- D/ периферическая симпатикотония
- E/ бессонница

**6 Санитарка взяла у больного испачканную подушку. Больной продолжает лежать, приподняв над кроватью верхнюю часть тела.**

- A/ Каталепсия
- B/ Эхо-симптомы
- C/ Активный негативизм
- D/ Пассивный негативизм
- E/ Пассивная (автоматическая) подчиняемость

**7 Признаком помрачения сознания является:**

- A/ наличие истинных галлюцинаций
- B/ фиксационная амнезия
- C/ идеаторные автоматизмы
- D/ кататонический ступор
- E/ ни одно из указанных расстройств

**8 Какой из симптомов кататонического ступора указывает на необходимость срочной госпитализации больного в психиатрический стационар?**

- A/ мутизм
- B/ эхолалия и эхопраксия
- C/ речевые и двигательные стереотипии
- D/ отказ от приема пищи
- E/ каталепсия

**9 Мать пригласила психиатра к сыну, у которого без какой-либо причины на протяжении последней недели нарастала замкнутость, заторможенность. Последние 3 дня в неестественной позе стоит у окна, бессмысленно смеется, не отвечает на вопросы, не принимает пищу, не умывается. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

- A/ Депрессивный ступор
- B/ Истерический ступор
- C/ Кататонический ступор
- D/ Вариант нормы
- E/ Недостаточно данных для диагноза

**10 Синдром характерный для белой горячки**

- A/ делирий
- B/ онейроид



- C/ аменция
- D/ сумеречное состояние
- E/ ни одно из названных состояний

**11 Каковы возможные исходы делирия?**

- A/ развитие синдрома Корсакова
- B/ смерть в результате утяжеления состояния
- C/ формирование деменции
- D/ выздоровление

**12 Профессиональный делирий отличается от классического делирия следующим:**

- A/ отсутствием бреда и галлюцинаций
- B/ большей тяжестью и глубиной помрачения сознания
- C/ ступорозным состоянием
- D/ совершаются движения характерные для профессии больного

**13 Галлюцинации определяются как:**

- A/ фальшивые представления, поддающиеся коррекции
- B/ фальшивые представления, не поддающиеся корректировке
- C/ фальшивые перцепции, основанные на стимуляции рецепторов
- D/ фальшивые перцепции, не основанные на стимуляции рецепторов
- E/ любые ненормальные неврологические ощущения

D

**14 При кататоническом возбуждении отмечаются все симптомы, КРОМЕ:**

- A/ речевые и двигательные стереотипии
- B/ разорванность речи
- C/ пассивный и активный негативизм
- D/ ускорение ассоциативного процесса
- E/ импульсивные действия

**15 Мужчина 35 лет несколько раз на протяжении месяца по дороге на работу или домой внезапно "отключался". Придя в себя, не мог понять, где находится, так как оказывался в 15-20 минутах ходьбы от своего обычного маршрута.**

- A/ grand mal    B/ абсанс и другие варианты petit mal
- C/ амбулаторный автоматизм
- D/ особое состояние сознания (психосенсорный припадок, аура)
- E/ не может быть проявлением эпилептических пароксизмов

**16 Все следующие препараты могут применяться в качестве противосудорожных средств, КРОМЕ:**

- A/ фенобарбитал
- B/ гексамидин
- C/ тизерцин (левомепромазин)
- D/ финлепсин (карбамазепин)
- E/ хлоракон

**17 В результате какого патологического процесса чаще всего возникает расстройство сознания по типу делирия?**

- A/ Атеросклероз сосудов головного мозга с психическими нарушениями
- B/ Инфекционные психозы
- C/ Травматическая болезнь головного мозга
- D/ Белая горячка

Е/ Тяжело протекающие соматические заболевания

**18 Юноша 20 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа.**

**КВАЛИФИЦИРУЙТЕ ПЕРЕНЕСЕННЫЙ ПСИХОЗ.**

- А/ онейроид
- В/ сумеречное состояние
- С/ делирий
- Д/ эпилептический статус
- Е/ аменция

**19 Какие личностные особенности присущи больным с возбудимой (эксплозивной) психопатией ?**

- А/ склонность к формированию сверхценных идей
- В/ целеустремленность, стремление к лидерству
- С/ замкнутость, затруднение контактов с окружающими
- Д/ склонность к приступам дисфории

**20 Для синдрома Кандинского-Клерамбо характерен бред:**

- А/ Самообвинения, самоуничужения
- В/ Материального ущерба
- С/ Ревности
- Д/ Воздействия

**21 Амитриптилин**

- А/ Противосудорожное средство
- В/ Антидепрессант
- С/ Транквилизатор
- Д/ Нейролептик
- Е/ Ноотроп

**22 Больной раздражен, заявляет, что внутри головы испытывает необычное чувство похожее на "бульканье и шуршание".**

- А/ Гиперэстезия
- В/ Сенестопатия
- С/ Психосенсорные расстройства
- Д/ Парейдолии
- Е/ Псевдогаллюцинации

**23 Больной заявляет, что человек на портрете, висящем в комнате, гримасничает и высовывает язык.**

- А/ Императивные галлюцинации
- В/ Вербальные галлюцинации
- С/ Психосенсорные расстройства
- Д/ Парейдолические иллюзии
- Е/ Псевдогаллюцинации

**4 Что характерно для синдрома галлюциноза?**

- А/ Обильные галлюцинации



- V/ Возникает в результате экзогенного поражения
- C/ Расстройства в пределах одного анализатора
- D/ Возникает на фоне ясного сознания
- E/ Наличие обманов восприятия при отсутствии реально существующего объекта

**25 Больной говорит тягуче, медленно, но многословно. С трудом подбирает слова, вязнет в деталях.**

- A/ замедление мышления
- B/ шперрунг/закупорка/
- C/ резонерство
- D/ патологическая обстоятельность
- E/ паралогическое мышление

**26 При каких из нижеперечисленных форм бреда часто наблюдаются социально опасные действия?**

- A/ бред преследования
- B/ сутяжный бред
- C/ бред ревности
- D/ бред величия

**27 Больного беспокоит постоянное ощущение, что его мысли текут самостоятельно, независимо от его воли, как бы сами по себе.**

- A/ разорванность
- B/ персеверации
- C/ метафизическая интоксикация
- D/ навязчивые мысли
- E/ психические автоматизмы

**28 Что характерно для ипохондрического бреда?**

- A/ состояние ухудшается к вечеру
- B/ возможно стремление к суициду
- C/ сочетание бреда с психическими автоматизмами
- D/ убежденность в наличии несуществующего заболевания

**29 Входит в состав Корсаковского синдрома:**

- A/ ретроградная амнезия
- B/ антероградная амнезия
- C/ фиксационная амнезия
- D/ все указанные виды амнезий
- E/ ни один из названных симптомов

**30 Что характерно для больных с дебильностью?**

- A/ могут заниматься неквалифицированным трудом
- B/ овладевают чтением и письмом
- C/ могут самостоятельно обслуживать себя
- D/ могут выполнять арифметические действия
- E/ могут овладеть всеми перечисленными навыками

### 3.2. Промежуточный контроль

3.2.1. 6.1. Виды оценочных средств: тестовые задания и ситуационные задачи  
Тестовые задания:

- 1 Критериями псевдогаллюцинаций не является:**
- A/ чувство сделанности, наведенности
  - B/ Проекция в рамках чувственного горизонта
  - C/ Интрапроекция галлюцинаций
  - D/ Соответствие предметам и явлениям действительности
- 2 Что из нижеперечисленного определяет структуру синдрома психического автоматизма?**
- A/ псевдогаллюцинации
  - B/ бредовые идеи воздействия
  - C/ отчуждение собственных психических процессов
  - D/ Все выше перечисленное
- 3 В структуре синдрома Кандинского-Клерамбо наблюдаются все симптомы, КРОМЕ:**
- A/ Сознание болезненного характера имеющихся расстройств
  - B/ Псевдогаллюцинации
  - C/ Бредовые идеи воздействия
  - D/ Ментизм /наплыв произвольных ассоциаций/
  - E/ Отчуждение собственных психических процессов
- 4 При маниакальном синдроме наблюдаются все симптомы, КРОМЕ:**
- A/ Хаотичные бессмысленные движения
  - B/ Повышенная отвлекаемость
  - C/ Стремление к общению, альтруизм
  - D/ Повышение аппетита, гиперсексуальность
  - E/ Переоценка своих возможностей, способностей
- 5 Старушка без каких-либо оснований стала конфликтовать с соседями. Заявляет, что соседи воруют соль из солонки. Попытки родственников разубедить ее в этом оказались безуспешными.**
- A/ паралогическое мышление
  - B/ сверхценные идеи
  - C/ навязчивые идеи
  - D/ психические автоматизмы
  - E/ бред
- 6 Какие условия необходимы для возникновения индуцированного бреда?**
- A/ правдоподобие фабулы бреда
  - B/ длительное, тесное общение с душевнобольным
  - C/ внушаемость и примитивность индуцируемого
  - D/ Все выше перечисленное
- 7 Какие темы наиболее часто выступают в качестве фабулы сверхценных идей?**
- A/ идеи величия
  - B/ идеи изобретательства
  - C/ идеи воздействия
  - D/ идеи ревности
- 8 Какова обычная последовательность смены синдромов хронического бреда?**



- А/ парафренный-параноидный-паранойяльный  
 В/ паранойяльный-параноидный-парафренный  
 С/ парафренный-паранойяльный-параноидный  
 D/ параноидный-паранойяльный-парафренный  
 E/ паранойяльный-парафренный-параноидный

**9 Отсутствие воспоминаний о событиях, происходивших по выходе больного из бессознательного состояния:**

- А/ ретроградная амнезия  
 В/ антероградная амнезия  
 С/ фиксационная амнезия  
 D/ все указанные виды амнезий  
 E/ ни один из названных симптомов

**10 Проведение всех следующих мероприятий необходимо для наиболее полной адаптации больных с дебильностью, КРОМЕ:**

- А/ постоянное лекарственное лечение  
 В/ обучение в специальных школах  
 С/ физическое воспитание  
 D/ приобщение к труду  
 E/ поощрение стремления к общению и творчеству

3.2.2. Ситуационные задачи:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	<b>ИНСТРУКЦИЯ</b>
У	-	<p>Больная Н., 27 лет, служащая.</p> <p>Анамнез жизни: Наследственность не отягощена. Росла и развивалась соответственно возрасту, окончила школу и институт, получив специальность бухгалтера.</p> <p>По характеру спокойная, общительная, ответственная. Употребление алкоголя отрицает.</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов больной, впервые заболела в 16 лет, когда отмечались сниженное настроение, тоска, отсутствие желания учиться и встречаться с друзьями, снизился аппетит, была заторможенной и медлительной, «не могла ни на чем сосредоточиться», обвиняла себя в «лени и глупости», высказывала суицидальные мысли.</p> <p>Была госпитализирована в психиатрическую клинику, стационарно лечилась 4 месяца, затем амбулаторно около года.</p> <p>После улучшения состояния окончила школу, поступила в институт, параллельно работала официанткой.</p> <p>Второй эпизод в возрасте 21 года: постепенно снизилось настроение, появилось чувство тоски, снизился аппетит, ухудшился сон, стала</p>



		<p>пропускать занятия в институте, не общалась с друзьями. Была повторно госпитализирована в психиатрическую клинику, лечилась стационарно 3 месяца.</p> <p>После нормализации состояния окончила институт, работа по специальности.</p> <p>Настоящее ухудшение около трех месяцев, когда стала подавленной, грустной, малоразговорчивой, малоактивной, часто отказывалась от еды, жаловалась на плохой сон, тоску, отсутствие желания заниматься чем-либо, трудности сосредоточения, запоры и головные боли. Обвиняла себя в том, что «создает проблемы окружающим», «на работе отчет, а я здесь – все им испортила». С целью самоубийства приняла большую дозу транквилизаторов, родственниками была вызвана СМП.</p> <p>Психический статус: Настроение снижено. Больная заторможена, медлительна, на вопросы отвечает односложно, после паузы. Голос тихий. Сидит в одной позе, опустив голову, мимика однообразная, скорбная.</p> <p>Жалуется на тоску, плохой сон, отсутствие аппетита, повторяет «все испортила», «лучше бы меня и вовсе не было». Высказывает суицидальные мысли, обвиняет родственников в том, что «не дали закончить».</p> <p>Соматический статус: Сниженного питания, за 2 месяца похудела на 5 кг. Кожа сухая, тонус снижен. Зрачки расширены. Страдает запорами.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Депрессивный синдром.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неверно оценена тяжесть депрессивного синдрома.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз тяжелого депрессивного эпизода поставлен на основе критериев, согласно рекомендациям МКБ-10:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Снижение настроение,</li> <li>2. Ангедония (утрата интересов и удовольствий),</li> <li>3. Снижение активности,</li> </ol> <p>А также дополнительных симптомов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушенный сон,</li> <li>2. Сниженный аппетит,</li> <li>3. Снижение способности к сосредоточению и вниманию,</li> <li>4. Идеи виновности,</li> <li>5. Попытка суицида.</li> </ol>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование синдрома
P0	-	Обоснование полностью не верно.