

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Клиническая психодиагностика»

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Кафедра: общей и клинической психологии

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Клиническая психодиагностика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психология и педагогика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
2	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
3	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-3 - Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	текущий	Введение в психопатологию и клиническую диагностику	Тестовые задания Индивидуальный опрос Ситуационные задачи
	текущий	Клиническая диагностика симптомов и синдромов психических расстройств.	Тестовые задания Индивидуальный опрос Ситуационные задачи
	текущий	Клиническая диагностика умственной отсталости. (Олигофрения)	Тестовые задания Индивидуальный опрос Ситуационные задачи
ПК-2 - Способен и готов к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических, неврологических, психосоматических и аддиктивных расстройств		Клиническая диагностика эндогенных психических заболеваний (шизофрения, БАР).	Тестовые задания Индивидуальный опрос Ситуационные задачи
ПК-3 - Способен к применению на практике диагностических методов и процедур для оценки сохраненных и		Клиническая диагностика Органических заболеваний головного мозга (ОЗГМ).	Тестовые задания Индивидуальный опрос Ситуационные задачи

нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного ПК-4 - Способен и готов к применению методик индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач		Клиническая диагностика эпилепсии.	Тестовые задания Индивидуальный опрос Ситуационные задачи
---	--	------------------------------------	---

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль по дисциплине осуществляется при проведении: тестирования, докладов, рефератов

4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

4.1.1. Задания для оценки компетенции (ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4)

Все оценочные средства, относящиеся к этой компетенции. Пример:

Ситуационные задачи:

1. Больной Б., 28 лет, преподаватель математики.

Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большего напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав, полстраницы, замечает, что «механически» пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома всё выводит из себя, раздражает шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил её, и сам расстроился до слёз, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды.

Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глазах слёзы. Стесняется этого, старается скрыть своё волнение. Склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

1. Депрессивный синдром.

2. Астенический синдром.

2. Больная А., 24 года, бухгалтер.

Находится на стационарном лечении в психиатрическом отделении. Большую часть времени сидит на кровати, ничем не занимаясь. При любом шуме, приближении постороннего человека вся съёживается, в растерянности озирается по сторонам, бессмысленно таращит глаза. В разговор сама не вступает, смотрит на собеседника с выражением страха и детской наивности. На вопросы отвечает тихим голосом, шепелявит, растопыривает пальцы на руках и с любопытством их рассматривает. Почти никаких сведений о жизни и состоянии здоровья у больной получить не удаётся. Вот образец разговора с ней.

Врач: Как Вас зовут?

Больная: Оля.

Врач: Сколько вам лет?

Больная: (после паузы) семь...восемь...

Врач: Где Вы сейчас находитесь?

Больная: Не знаю...Наверное, в больнице.

Врач: Что это за люди? Что они здесь делают?

Больная: Не знаю...Тётенки, дяденьки...

Врач: Вы ведь работаете бухгалтером. Значит, Вы должны хорошо считать. Отнимите, пожалуйста, от ста восемь. Сколько?

Больная: Не знаю... (после настойчивой просьбы врача начинает считать, при этом

загибает пальцы и шевелит губами). Три...

В присутствии врача особенно отчётливо проступают такие черты в поведении больной, как подчёркнутая наивность, детская беспомощность, растерянность. В обращении с младшим медперсоналом больная груба, оказывает сопротивление при выполнении лечебных процедур. На свидании с мужем, с которым больная поссорилась перед началом заболевания, она молчит, смотрит с выражением обиды и недоброжелательности, но спросила его о здоровье детей.

1. Псевдодеменция.

2. Деменция (слабоумие)

3. Больной А., 54 года, рабочий.

Жалуется на частые головные боли давящего характера, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. Дома нетерпим. В каждом слове жены видит обидный для себя намёк, проявление неуважительного к себе отношения, шумная возня детей вызывает реакцию крайнего раздражения. Однажды устроил скандал в трамвае из-за того, что его несколько раз подряд попросили передать деньги на билет, грубо ругался, замахивался на пассажиров. Был доставлен в отделение милиции, где плакал навзрыд, просил прощения.

На приёме в диспансере настроение у больного подавленное, волнуется, на глазах слёзы, лицо покрывается красными пятнами. Отлично понимает болезненный характер своей неуравновешенности, жалеет жену и детей, просит помочь ему, назначить какое-нибудь успокаивающее средство. Удалось выяснить, что при ходьбе больной нередко ощущает «покачивание» пола под ногами, при этом возникает ощущение, что сам он становится необычно лёгким, «ноги как ватные». Лёжа в постели, несколько раз чувствовал, будто бы он вместе с кроватью качается, поднимается вверх или же потолок опускается на него. Несколько раз возникало ощущение, что ноги становятся очень длинными. Рассматривал их, щупал – всё было в порядке. Отмечает у себя тревожный сон с кошмарными сновидениями. Несколько раз в полутёмной комнате вечером видел перед глазами маленьких пляшущих человечков. Страху при этом не испытывал, было даже интересно – всё это воспринимал как «игру воображения». В тёмной комнате иногда кажется, что мимо него проходит человеческая тень.

1. Ипохондрический синдром.

2. Психоорганический синдром.

Индивидуальный опрос:

1. Каковы основные цели и задачи введения в психопатологию, и почему это важно для практики психолога?

2. Какие ключевые концепции и термины используются в области клинической диагностики психических расстройств?

3. Какова роль клинической диагностики в обеспечении эффективного лечения и поддержки пациентов с психическими расстройствами?

4. Какие методы используются при клинической диагностике симптомов и синдромов психических расстройств?

5. Каков процесс формирования клинического синдрома, и какие факторы могут влиять на его проявление?

6. Какие типичные симптомы могут свидетельствовать о наличии психического расстройства, и как они могут проявляться в поведении пациента?

7. Каковы основные критерии клинической диагностики умственной отсталости, и какие методы применяются для определения уровня интеллектуальной функции?

8. Какие факторы могут привести к развитию умственной отсталости, и какие подходы используются для поддержки людей с этим диагнозом?

9. Какие характерные симптомы присутствуют при шизофрении, и как они проявляются в различных стадиях заболевания?

10. Что представляют собой биполярное аффективное расстройство (БАР), и какие методы используются для клинической диагностики этого состояния?

11. Какие признаки указывают на органические заболевания головного мозга, и какие методы диагностики применяются для выявления таких состояний?

12. Как происходит клиническая диагностика эпилепсии, и какие особенности симптомов этого состояния могут быть важными для правильной диагностики?

13. Какие методы лечения и поддержки обычно предлагаются пациентам с диагнозом эпилепсии, и как они могут влиять на качество жизни пациента?

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде экзамена.

Итоговый контроль по дисциплине осуществляется в форме: вопросов к экзамену

5.1. Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к экзамену (контрольные вопросы) по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Психодиагностика - как наука. Предмет и задачи психодиагностики. Области применения психодиагностики	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
2	Методы психологического обследования. Малоформализованные и высокоформализованные методы	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
3	Тесты. Причина их появления. Группы тестов по содержанию.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
4	Принципы классификации психодиагностических методов Классификация психодиагностических методов по Б.Г. Ананьеву.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
5	Принципы классификации психодиагностических методов. Подход Дружинина В.Н. Классификации психодиагностических методик.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
6	Проективные методы и их классификация.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
7	Структура психодиагностического исследования. Этапы исследования.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
8	Три уровня постановки психологического диагноза по Л.С.Выготскому.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
9	Этапы развития психодиагностики в России. Первые психологические лаборатории.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
10	Первые психологи-экспериментаторы (Ф. Гальтон, Дж. Кеттелл, А. Бине).	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
11	Три основания психодиагностики. Общая психодиагностика и ее взаимосвязь с другими областями психологии.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
12	Задачи психодиагностики и психодиагностическая ситуация исследования. Ситуация «клиента» и ситуация «пациента».	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
13	Моральные принципы проведения психодиагностического исследования. Этический кодекс психолога. Нарушения Этического кодекса психолога	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
14	Исследования креативности в зарубежной психологии. Представление о творческих способностях в отечественной психологии.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
15	Психологический диагноз. Психодиагностические признаки, психодиагностические категории. Сходство и различие медицинского и психологического диагноза.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
16	Проективные методы в психодиагностике. Три основания их развития.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
17	Базовые проблемы исследования личности.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
18	Психологическая диагностика детей. Принципы и алгоритм проведения обследования.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
19	Основные подходы к диагностике интеллекта: способность обучаться, оперировать абстракциями, адаптироваться (Терстоун, Стернберг, Спирмен, Кеттелл, Гилфорд).	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
20	Основные методологические принципы исследования личности	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4

21	Номотетический и идиоматический подходы к тестированию	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
22	Психологический диагноз. Четыре основных направления в работе психодиагноста (Я. Рейковский).	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
23	Психологическая диагностика детей. Основные принципы диагностики детей.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
24	Тесты интеллекта (вербальные, невербальные) Влияние межкультурных различий.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
25	Общая характеристика психодиагностических методов Сферы применения и правила использования психодиагностических инструментов.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
26	Психологический диагноз (определение в разных психологических подходах, достоинства и недостатки). Функциональный диагноз.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
27	Возникновение и развитие тестирования за рубежом (шкалы Бине-Симона, Стенфорд-Бине, коэффициент интеллекта, массовое тестирование, армейские альфа, бета).	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
28	Первые психологические лаборатории, развитие психологического тестирования в России (профиль Россолимо, фигуры Рыбакова, психотехника).	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
29	Подходы к изучению интеллекта Изучение интеллекта. Двухфакторная модель Ч. Спирмена. Флюидный и кристаллизованный интеллект	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
30	Тесты способностей Тесты достижений. Сфера их применения. Тесты профессиональных достижений.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
31	Репрезентативность. Выборка стандартизации.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
32	Стандартизация. Критерии отбора в выборку стандартизации.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
33	Стандартизация. Этапы стандартизации. Стандартизация процедуры исследования	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
34	Стандартизация. Этапы стандартизации Стандартизация психологического теста	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
35	Стандартизация Этапы стандартизации Определение норм теста	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
36	Переменные диагностической ситуации	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
37	Репрезентативность. Норма. Репрезентативность тестовых норм. Достоверность теста	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
38	Выборка стандартизации Стандартизация. Критерии стандартизации.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
39	Стандартизация теста. Этапы процедуры стандартизации.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
40	Стандартизация. Стандартизация процедуры исследования.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
41	Факторы, влияющие на точность психологических измерений	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
42	Надежность. Комплексная характеристика. Показатели надежности	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
43	Надежность. Критерии надежности теста	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
44	Надёжность. Коэффициент надежности	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
45	Надежность. Коэффициент стабильности	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
46	Надежность. Коэффициент константности	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
47	Методы качественного и количественного анализа - достоинства и недостатки.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4

48	Валидность. Критерии валидности. Свойства критериев валидности.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
49	Валидность. Три основных вида валидности: содержательная, эмпирическая, концептуальная.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
50	Валидность: текущая, прогностическая, ретроспективная.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
51	Методы проверки валидности: экспертная оценка, метод «известных групп».	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
52	Валидность: конвергентная, дискриминативная, прагматическая.	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4

5.1.2. Тестовые вопросы к экзамену по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	1. Какое заболевание относится к эндогенным органическим? А). Шизофрения Б). Алкогольный параноид В). Болезнь Пика Г). Травматический делирий	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
2	2. Какой синдром не является вариантом психорганического? А). Псевдопаралитический Б). Астенический В). Амнестический Г). Лобный	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
3	3. Не является степенью выраженности психоорганического синдрома? А). Органическое снижение личности Б). Концентрическое слабоумие В). Тотальная деменция Г). Лакунарная деменция	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
4	4. Для атрофических заболеваний головного мозга характерна? А). Парциальная амнезия Б). Ретро-антероградная амнезия В). Прогрессирующая амнезия Г). Фиксационная амнезия Д). Антероградная амнезия	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
5	5. Психопатологической симптоматикой в острейшем периоде ЧМТ является? А). Оглушение Б). Помрачение сознания В). Аффективные расстройства Г). Ничего из перечисленного	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
6	6. Болезнь Альцгеймера чаще манифестирует? А). в 45 – 49 лет Б). в 50 – 54 лет В). в 55 – 59 Г). в 60 – 64 Д). в 65 - 70 Е). позже 70 лет	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
7	7. Систематизированный интерпретативный характер бредовых идей характерен для: А) Синдрома Кандинского-Клерамбо В) Паранойяльного синдрома С) Делириозного синдрома Д) Онейроидной кататонии	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4

	Е) Всех перечисленных расстройств	
8	8. Основными формами течения шизофрении являются все, кроме: А) параноидной В) простой С) кататонической Д) приступообразно-прогредиентной Е) гебефренической	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
9	9. Простой вариант злокачественной шизофрении характеризуется: А) гебефреническим синдромом В) кататоническим синдромом С) дисфреническим синдромом Д) бредовыми синдромами Е) галлюцинаторными синдромами	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
10	10. Найдите неверное утверждение: А) Паранойяльный бред по содержанию трудно отличить от сверхценных идей В) При паранойяльном бреде фабула часто отличается правдоподобием. С) Паранойяльный бред – этап развития параноидной шизофрении Д) Паранойяльный бред – это бред ревности, изобретательства, сутяжный Е) Паранойяльный бред требует обязательной госпитализации в стационар	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
11	1. Какое заболевание относится к эндогенным органическим? А). Шизофрения Б). Алкогольный параноид В). Болезнь Пика Г). Травматический делирий	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4
12	2. Какой синдром не является вариантом психорганического? А). Псевдопаралитический Б). Астенический В). Амнестический Г). Лобный	ОПК-3, ПК-2, ПК-3, ПК-4

Ответы на задания теста:

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	В	6	В	11	А
2	Б	7	В	12	Д
3	Б	8	Д		
4	В	9	С		
5	Г	10	Е		

6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Оценивание результатов обучения по дисциплине формируется из оценки за ответы на экзаменационные вопросы промежуточного контроля (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или выше).

6.1. Критерии оценивания для промежуточной аттестации по дисциплине

6.1.1. Критерии оценивания результатов теста промежуточного контроля:

- оценка «5» баллов («отлично») – 90-100% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «4» балла («хорошо») – 80-89% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «3» балла («удовлетворительно») – 70-79% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «2» балла («неудовлетворительно») – менее 70% ответов на вопросы теста даны верно.

6.1.2. Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации по дисциплине
Для экзамена:

Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в 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	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Разработчик:

Семенова Лидия Эдуардовна, доктор психол. наук, профессор, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

15.01.2024 г.