

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Патопсихология»

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 «Патопсихология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Патопсихология». 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	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Задания теста
2	Контрольные вопросы	Оценочное средство репродуктивного характера, направленное на проверку понимания понятийного аппарата учебной дисциплины, воспроизведение фактического материала, обобщение и систематизацию знаний	Список вопросов
3	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения проблемы	Примеры кейс-заданий
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее	Темы рефератов

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-2. Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения	Текущий	Темы 1-4	Кейс-задания, тест, рефераты, доклады
	Промежуточная аттестация	Темы 1-4	Тест, контрольные вопросы
ПК-1. Способен и готов к применению теоретических основ и принципов патопсихологического и нейропсихологического синдромных анализов нарушений психической деятельности и личности при различных психических, неврологических, психосоматических заболеваниях и аддикциях	Текущий	Темы 1-4	Кейс-задания, тест, рефераты, доклады
	Промежуточная аттестация	Темы 1-4	Тест, контрольные вопросы
ПК-2. Способен и готов к овладению современными подходами к диагностике	Текущий	Темы 1-4	Кейс-задания, тест, рефераты,

нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических, неврологических, психосоматических и аддиктивных расстройств			доклады
	Промежуточная аттестация	Темы 1-4	Тест, контрольные вопросы

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль по дисциплине осуществляется при проведении: ситуационных задач, тестов, рефератов.

4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

4.1.1. Задания для оценки компетенции ОПК-2

Все оценочные средства, относящиеся к этой компетенции. Пример:

Кейс-задания:

1. Родственники молодой пациентки, болеющей шизофренией, в беседе с психологом задают вопрос, не следует ли считать ее странное поведение «хулиганством», а также спрашивают, как заставить пациентку взять себя в руки. Предоставленная сама себе, пациентка постоянно наносит стереотипные надписи и рисунки на любую бумагу или на стены.

Вопрос 1: Какая тактика медицинского психолога в данной ситуации

Эталон ответа: обсудить с врачом-психиатром, не нуждается ли данная пациентка в более интенсивной терапии. Объяснить родственникам возможную причину симптома (тревога, нарушение вербальных коммуникаций); предложить дать больной возможность выражать свое беспокойство приемлемым для семьи образом.

2. Пациентка безразлична к исследованию. Многоречива, речь спонтанная, семантически обеднена. Суждения зачастую непоследовательные, периодически - с выраженным нарушением целенаправленности, отмечаются грубые персеверации, соскальзывание на побочные ассоциации. Эмоциональный фон нестабильный, аффективный контроль ослаблен. В эксперименте с применением набора стандартных психологических методик обнаруживает значительные трудности в понимании и усвоении инструкций. Отмечается замедленный темп психических реакций, низкая интеллектуальная продуктивность при отсутствии признаков истощаемости умственной работоспособности. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением концентрационной способности, переключаемости и распределяемости, снижением устойчивости. Объем внимания и непосредственной памяти существенно ограничен (2 ед.), прослеживается слабость фиксации мнестических следов в сочетании с непоследовательностью восприятия и неустойчивостью произвольной направленности внимания. Мнемодиаграмма: 2,2,2,4,2; отсроченное воспроизведение недоступно. Непродуктивна в опосредованном запоминании. Категориальный строй мышления нарушен, прослеживаются грубые колебания уровня обобщения с конкретностью и нарушением целенаправленности мыслительных функций. Отмечается уравнивание актуализации случайных, второстепенных и латентных признаков объектов, "соскальзывание" на несоответствующий смысл предлагаемых стимулов ассоциации. В методике пиктограмм – стереотипные неадекватные образы, представленные графическими символами. Способность к обучению минимальная, закрепление полученных навыков слабое.

Вопрос 1: Какие два симптомокомплекса можно выделить

Эталон ответа: Психотической дезорганизации и шизофренический симптомокомплекс.

Темы рефератов:

1. Понимание патопсихологического синдрома. Проявления патогенеза болезни, последовательности ее этапов через выявление синдромов и их динамики.

2. Патопсихологический диагноз как результат деятельности психолога в изучении психического состояния пациента в целом, во взаимосвязанности всех компонентов его

психической деятельности: познавательных, эмоциональных, мотивационно-волевых процессов, состояний и их свойств.

3. Этапы диагностической деятельности при формулировке патопсихологического диагноза.

4. Особенности психического состояния, когнитивной сферы, речи, эмоциональной сферы мотивационно-потребностной сферы, внешнего вида испытуемого при различных патопсихологических синдромах.

5. Представленность патопсихологического симптомокомплекса в различной нозологии. Возможные трудности и ошибки в диагностике.

6. Нарушения работоспособности психической деятельности у взрослых и детей.

7. Соотношение понятий «патопсихология», «психопатология», «специальная психология», «психиатрия» через различия в предмете, целях, задачах каждой из областей знаний и практической деятельности.

8. Место патопсихологии в системе психологических наук, вклад патопсихологических исследований в изучение поведения человека.

9. Особенности объекта, предмета исследования, задач патопсихологического исследования в детской патопсихологии как междисциплинарной области исследований.

10. Научные основы для трудовых рекомендаций, для выработки мер по предупреждению утраты трудоспособности.

Темы докладов:

1. Диагностика психических нарушений у детей.

2. Характеристика методов исследования эмоций и чувств в патопсихологическом эксперименте.

3. Характеристика экспериментально-психологических методов исследования личности.

4. Характеристика методов патопсихологического экспериментального исследования мышления.

5. Характеристика методов исследования памяти в патопсихологии и нейропсихологии.

6. Характеристика методов патопсихологического экспериментального исследования нарушения умственной работоспособности.

7. Методы экспериментально-психологической диагностики внимания.

8. Применение метода «Пиктограммы» в патопсихологическом исследовании.

9. Применение метода «Классификация предметов» в патопсихологическом исследовании.

10. Пути исследования нарушений личности.

11. Патопсихологические исследования и восстановление утраченной работоспособности.

Тестовые задания:

1. К методам исследования в клинической психологии относится все за исключением одного:

а) патопсихологическое исследование

б) клиническое интервьюирование

в) нейропсихологическое исследование

г) тестирование индивидуально-психологических особенностей

2. К методам исследования в клинической психологии относится все за исключением одного:

а) патопсихологическое исследование

б) клиническое интервьюирование

в) нейропсихологическое исследование

г) тестирование индивидуально-психологических особенностей

3. Обсессии входят в структуру:

- а) истерического синдрома
- б) неврастенического синдрома
- в) обсессивно-фобического синдрома
- г) депрессивного синдрома

4.1.2. Задания для оценки компетенции ПК-1

Все оценочные средства, относящиеся к этой компетенции. Пример:

Кейс-задания:

1. Жена пациента, страдающего алкоголизмом, спрашивает совета психолога, каким образом ей повлиять на алкоголизацию мужа. Она старается контролировать его поведение, ограничивая доступ к алкоголю. Пациент прибегает к всяческим уловкам и обману. Когда он опьянен, женщина втягивает его в повторяющиеся скандалы, заканчивающиеся взаимной физической агрессией. Родственники по-разному относятся к алкоголизации пациента – кто-то считает это слабостью, кто-то – болезнью, другие – просто плохой привычкой.

Вопрос 1: Какая тактика желательна для психолога

Эталон ответа: необходимо консолидировать представления всех членов семьи, прийти к согласию, что мужчина болен алкоголизмом, и ему следует лечиться. Для этого членам семьи может понадобиться консультация нарколога. Жене пациента необходимо объяснить, что применяемые ей методы воздействия - контролирование поведения и ссоры, не очень эффективны. Необходимо в период трезвости настойчиво и безальтернативно предлагать пациенту наркологическое лечение, опираясь на содействие всех членов семьи

Темы рефератов:

1. Роль психолога в раннем выявлении начальных проявлений психических заболеваний.
2. Решение дифференциальных психодиагностических задач при определении уровня психического развития ребенка.
3. Проблемы в интеграционной деятельности специалистов, обеспечивающих выявление психических заболеваний у детей и подростков.
4. Перечень психологических диагностических методик, используемых в олигофренопсихологии и сурдопсихологии при оценке уровня психического развития детей с 3 до 7 лет. Использование возможностей методик при решении дифференциальных задач.
5. Организация и порядок обследования, размещение оборудования в помещении, пространственная организация процесса обследования.
6. Способы организации игры с детьми, имеющими разный уровень познавательной активности и игровых навыков.
7. Наблюдение за игрой и поведением ребенка с особенностями психического развития. Соотнесение результатов этого наблюдения с другими данными обследования.
8. Приемы и методы исследования нарушений мыслительной деятельности у взрослых и детей.
9. Методики, исследующие нарушения мнестической деятельности взрослых и детей: направленность методик, показания к применению, особенности интерпретации данных.
10. Методики, исследующие нарушения перцептивной деятельности взрослых и детей: направленность методик, показания к применению, особенности интерпретации.
11. Особенности использования экспериментальных методик для исследования нарушений психической деятельности.
12. Требования к умениям специалиста и к условиям проведения патопсихологического исследования.

Темы докладов:

1. Место патопсихологии в области реабилитации и психологической коррекции больных.
2. Нарушения общения.
3. Нарушения и искажения эмоциональной сферы личности.
4. Патопсихология и психопрофилактика.
5. Психологические факторы риска психических расстройств.
6. Применение проективных методов исследования в патопсихологическом эксперименте.
7. Психологические факторы симптомообразования (на примере обманов чувств и психогенной боли).
8. Нарушения категориальной структуры восприятия (на примере агнозий и псевдо-агнозий).
9. Онтогенетические аспекты нарушений восприятия.
10. Психологические синдромы нарушений восприятия.
11. Психологические синдромы нарушений памяти.
12. Психологические синдромы нарушений мышления.
13. Психологические механизмы нарушений и изменений самосознания.

Тестовые задания:

1. К основным принципам патопсихологического исследования по Зейгарник относятся все указанные, кроме:
 - 1) построение эксперимента по типу функциональной пробы
 - 2) опора только на стандартизированные методы диагностики +
 - 3) качественного анализа данных хода и результатов исследования
 - 4) изучение закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме.
2. Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:
 - 1) устойчивость,
 - 2) разноплановость +
 - 3) переключаемость
 - 4) концентрация
3. Все методики выявляют нарушения перцептивной деятельности, кроме:
 - 1) «Доска Сегена»
 - 2) «Складывание пирамидки»
 - 3) «Пиктограмма» +
 - 4) «Восприятие зашумленных изображений»
4. Основателем отечественной школы патопсихологии является:
 - 1) Выготский Л.С.
 - 2) Корсаков С.С.
 - 3) Ананьев Б.Г.
 - 4) Зейгарник Б.Ф. +
5. К типичным нарушениям мышления при шизофрении относятся все указанные, кроме:
 - 1) резонерство
 - 2) разноплановость
 - 3) соскальзывания
 - 4) склонность к детализации +
6. Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:
 - 1) классификации
 - 2) запоминание 10 слов +
 - 3) исключения предметов
 - 4) методика Выготского-Сахарова
7. Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:
 - 1) оперативной

- 2) познавательной
 - 3) кратковременной
 - 4) отсроченной
8. Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:
- 1) замедленности
 - 2) тугоподвижности
 - 3) разноплановости +
 - 4) вязкость
9. Психосоматические заболевания формируются, как правило, вследствие:
- 1) острых психических травм
 - 2) хронических психических травм
 - 3) неожиданных психических травм
 - 4) дереализация
10. Психосоматические заболевания формируются, как правило, вследствие:
- 1) острых психических травм
 - 2) хронических психических травм
 - 3) неожиданных психических травм
 - 4) дереализация
11. Наиболее характерными признаками онейроидного состояния сознания являются:
- 1) причудливая смесь отражения реального мира и обильно всплывающих в сознании представлений фантастического характера
 - 2) отчуждение собственных мыслей, затруднение воспоминания происходящих событий
 - 3) изменения в ЦНС,
 - 4) интеллектуально-мнестические расстройства.
12. Все характеристики относят к типичному олигофреническому слабоумию, кроме:
- 1) тотальность
 - 2) деменция +
 - 3) иерархичность
 - 4) недоразвитие
13. К нарушениям памяти относят все, кроме:
- 1) амнезия
 - 2) конфабуляция
 - 3) слабость слефообразования
 - 4) шперрунг +
14. К нарушениям мышления относят указанные, кроме:
- 1) нарушения операциональной стороны мышления
 - 2) нарушение динамики мышления
 - 3) нарушение опосредованности мышления +
 - 4) нарушение мотивационного компонента мышления
15. Особенности РДА являются указанные признаки, кроме:
- 1) стереотипность
 - 2) инфантилизм +
 - 3) страхи и агрессия
 - 4) аутостимуляция

4.1.2. Задания для оценки компетенции ПК-2

Все оценочные средства, относящиеся к этой компетенции. Пример:

Кейс-задания:

1. Составить план обследования пациента с целью описания особенностей и нарушений самосознания, эмоций и личности при психопатии.
2. Провести сопоставительный синдромный анализ нарушений памяти, восприятия, мышления при различных психических заболеваниях.

3. Составить план обследования пациента с целью дифференциальной диагностики шизофрении и диффузного органического поражения мозга.

4. Составить план обследования пациента с целью описания структуры дефекта при эпилепсии.

Темы рефератов:

1. Нарушение сознания. Клиническая феноменология нарушения сознания.
2. Нарушение ощущения и восприятия. Клиническая феноменология
3. нарушения восприятия.
4. Нарушения личности в патопсихологии (нарушение структуры, опосредования и иерархии мотивов, формирование патологических потребностей и мотивов; нарушение смыслообразования; нарушение подконтрольности поведения).
5. Взаимосвязь патопсихологии с другими науками.
6. Клинико-психологический метод в патопсихологии (особенности использования психодиагностической беседы в патопсихологии; биографический (анамнестический) метод, психологический анамнез; наблюдение в патопсихологическом эксперименте).
7. Нарушения критичности в патопсихологии (определение, диагностика).
8. Аномалии характера и акцентуации индивидуально-психологических свойств личности. Взаимосвязь личностных акцентуаций с отклоняющимся поведением.
9. Патопсихологическая семиотика алкоголизма
10. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание (Школа Ю.Ф. Полякова).
11. Запоминание законченных и незаконченных действий (Б.В. Зейгарник).
12. В.М. Бехтерев – основоположник патопсихологии России.
13. Труды Б.В. Зейгарник в психопатологии.
14. Нарушения психической деятельности при эпилепсии (патопсихологическая семиотика).
15. Психическая норма и патология
16. Значение патопсихологических исследований для теоретических вопросов психиатрии.
17. Значение патопсихологических исследований для теоретических и методологических вопросов психологии
18. Соотношение распада и развития психики.
19. Влияние болезни на личность (на примере шизофрении)

Темы докладов:

1. Психологическое исследование при решении задач нозологической диагностики.
2. Психологическое исследование при решении задач психиатрической экспертизы.
3. Психологическое исследование при установлении структуры дефекта, особенностей и динамики психического состояния больных.
4. Вклад Л.С. Выготского в становление патопсихологического подхода в изучении олигофрении. Методика Выготского-Сахарова.
5. Патопсихологический анализ нарушений личности при алкоголизме.
6. Патопсихологическое изучение нарушений в эмоциональной, потребностномотивационной, смысловой и познавательной сферах при неврозах.
7. Обучающий эксперимент в патопсихологии, его значение для дифференциальной диагностики олигофрении и задержки психического развития.
8. Патопсихологическое исследование познавательной сферы больных шизофренией.
9. Патопсихологическое исследование эмоций у больных шизофренией.
10. Патопсихологическое исследование познавательной сферы больных эпилепсией.
11. Психодиагностика олигофрении.

Тестовые задания:

1. Роль «специфической нагрузки» в патопсихологическом эксперименте может выполнять все, кроме:
 - 1) наличие специальных экспериментальных заданий
 - 2) возможность изменения плана исследования +
 - 3) стандартизированные методы исследования
2. «Кубики Коса» являются одним из субтестов:
 - 1) субтестом из «Теста Векслера» +
 - 2) субтестом из методики «Куб Линка»
 - 3) субтестом из «Матрицы Равенна»
 - 4) субтестом из теста «Кеттелла»
3. Требованиями к методикам, сформулированные Бехтеревым В.М. и Владычко С.Д. являются все, кроме:
 - 1) портативность
 - 2) простота
 - 3) предварительное испытание на большом количестве здоровых людей, соответствующего возраста, пола и образования
 - 4) стандартизированность +
4. При исследовании детей в патопсихологии выделяют следующие виды анамнеза, кроме:
 - 1) личный
 - 2) субъективный +
 - 3) семейный
 - 4) школьный
5. К особенностям наблюдения за испытуемым в патопсихологическом эксперименте относят все, кроме:
 - 1) отношения испытуемого к экспериментатору и к эксперименту
 - 2) подбор диагностических средств в эксперименте +
 - 3) реакция испытуемого на успех или неуспех
 - 4) эмоциональное состояние испытуемого во время эксперимента
6. К схеме описания внешнего вида детей и подростков относятся указанные критерии, кроме:
 - 1) телосложение
 - 2) влечения и инстинкты
 - 3) речь
 - 4) анамнез родственников +
7. К методам исследования в клинической психологии относится все за исключением одного:
 - 1) патопсихологическое исследование
 - 2) клиническое интервьюирование
 - 3) нейропсихологическое исследование
 - 4) тестирование индивидуально-психологических особенностей
8. Какие методики необходимо использовать для определения степени дебильности:
 - 1) толкование пословиц; методики на исследование логической и механической памяти
 - 2) пиктограммы, таблицы Шульте, корректурная проба
 - 3) методика Векслера
 - 4) нейропсихологические методики
9. Ложная ориентировка во времени и пространстве, наплыв ярких представлений, обрывков воспоминаний, переходящие или стойкие иллюзии или галлюцинации являются признаками:
 - 1) делириозного помрачения сознания
 - 2) деперсонализации
 - 3) псевдодеменции

- 4) дереализация.
- 10. К исследованию памяти относятся все методики, кроме:
 - 1) 10 слов
 - 2) пиктограмма
 - 3) «Клипек» +
 - 4) запоминание рассказа
- 11. К требованиям методик в патопсихологическом эксперименте относятся все, кроме:
 - 1) соотношение качественных количественных методов исследования
 - 2) использование только количественных методов исследования +
 - 3) множественность методик при обследовании
 - 4) применение методов в соответствии с целью исследования
- 12. К обучающему эксперименту можно отнести следующие методы:
 - 1) классификация предметов
 - 2) «Клипек»
 - 3) методика Ивановой А.Я.
 - 4) пиктограмма+
- 13. Функциональный диагноз включает указанные критерии, кроме:
 - 1) оценка степени нервно-психического нарушения
 - 2) оценка личностных качеств больного
 - 3) оценка возможностей социальной адаптации и реадaptации
 - 4) реакция больного на лечение +
- 14. К основным разделам работы патопсихолога относят все, кроме:
 - 1) экспертная работа
 - 2) постановка диагноза +
 - 3) коррекционная работа
 - 4) оценка динамики нервно-психических нарушений и учет эффективности терапии
- 15. К этапам патопсихологического эксперимента относятся все, кроме:
 - 1) изучение анамнеза, формулирование задачи
 - 2) проведение патопсихологического исследования
 - 3) обсуждение результатов обследования с больным +
 - 4) составление заключения
- 16. Основой для методики Ивановой А.Я. послужил именно этот принцип:
 - 1) принцип объективного метода Бехтерева В.М.
 - 2) принцип Выготского Л.С. о зоне ближайшего развития +
 - 3) принцип качественного анализа деятельности Зейгарник Б.В.
 - 4) принцип образования понятия Выготского-Сахарова
- 17. В заключение по патопсихологическому обследованию ребенка указано все, кроме:
 - 1) описание действий испытуемого во время эксперимента
 - 2) перечисление всех методик, которые выполнил испытуемый
 - 3) заключение о структуре дефекта
 - 4) функциональный диагноз +
- 18. К синдрому искаженного развития у детей относятся указанные, кроме:
 - 1) РДА
 - 2) синдром Аспергера
 - 3) детская шизофрения
 - 4) ЗПР +
- 19. Подростковыми реакциями являются все указанные, кроме:
 - 1) имитации +
 - 2) демонстрации
 - 3) протеста
 - 4) отказа
- 20. Испытуемому оказываются все виды помощи, кроме:
 - 1) направляющей

- 2) систематической+
 - 3) стимулирующей
 - 4) организующей
21. К методикам, изучающим перцептивные функции относят:
- 1) Таблицы Горбова-Шульте
 - 2) Проба Бурдона
 - 3) Восприятие реалистичных предметов
 - 4) Все ответы верны +

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде экзамена.

Итоговый контроль по дисциплине осуществляется в форме ответов на контрольные вопросы и тестовых заданий.

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	Предмет и задачи патопсихологии	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
2	Нарушения психической деятельности при эпилепсии	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
3	Практические задачи патопсихологии	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
4	Мотивация и патология восприятия при психических заболеваниях	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
5	Виды нарушений памяти	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
6	Принципы построения патопсихологического исследования	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
7	Виды диагностических методов в патопсихологии	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
8	Феноменология и психологические механизмы нарушений	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
9	Нарушения динамика психической деятельности	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
10	Психопатии Психологический аспект изучения психопатий	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
11	Методы исследования нарушений умственной работоспособности	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
12	Экспериментальные исследования нарушений восприятия при шизофрении	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
13	Методики исследования нарушений памяти	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
14	Нарушения психической деятельности при шизофрении	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
15	Особенности личности при психопатии	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
16	Методики исследования нарушений мышления	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
17	Психологические механизмы возникновения агнозий при деменциях: инактивность восприятия, нарушение целенаправленности и подконтрольности перцептивной деятельности	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
18	Нарушения умственной работоспособности при психических заболеваниях	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
19	Нарушения критичности у психически больных	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
20	Проблема депрессий: клинико-психологический аспект	ПК-1, ПК-2, ОПК-2

5.1.2. Тестовые вопросы к экзамену по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	К методам исследования в клинической психологии относится все за исключением одного:	ПК-1, ПК-2, ОПК-2

	а) патопсихологическое исследование б) клиническое интервьюирование в) нейропсихологическое исследование г) тестирование индивидуально-психологических особенностей	
2	Невротический конфликт, который характеризуется чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих, обозначается: а) истерическим б) обсессивно-психастеническим в) неврастеническим г) психопатическим	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
3	Расстройства, возникающие вследствие складывающейся психогенно-актуальной для большого числа людей социально-экономической и политической ситуацией, обозначаются: а) социально-стрессовыми психическими расстройствами б) микросоциальными стрессовыми расстройствами в) травматические расстройства г) невротическими расстройствами	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
4	Обсессии входят в структуру: а) истерического синдрома б) неврастенического синдрома в) обсессивно-фобического синдрома г) депрессивного синдрома	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
5	Какие методики необходимо использовать для определения степени дебилности: а) толкование пословиц; методики на исследование логической и механической памяти б) пиктограммы, таблицы Шульте, корректурная проба в) методика Векслера, г) нейропсихологические методики	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
6	Наиболее характерными признаками онейроидного состояния сознания являются: а) причудливая смесь отражения реального мира и обильно всплывающих в сознании представлений фантастического характера б) отчуждение собственных мыслей, затруднение воспоминания происходящих событий в) изменения в ЦНС, г) интеллектуально-мнестические расстройства	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
7	При исследовании детей в патопсихологии выделяют следующие виды анамнеза, кроме: а) личный б) субъективный в) семейный г) школьный	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
8	Сумеречное состояние сознания, которое длится чрезвычайно короткое время называется а) абсанс б) кома в) сопор г) сон	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
9	Ложная ориентировка во времени и пространстве, наплыв ярких представлений, обрывков воспоминаний, переходящие или стойкие иллюзии или галлюцинации являются признаками: а) делириозного помрачения сознания б) деперсонализации	ПК-1, ПК-2, ОПК-2

	в) псевдодеменции г) дереализация	
10	К разновидностям выключенного сознания относятся: а) сопор, кома, обнубуляция б) абсанс, кома, делирий в) сопор, сумеречное, кома г) абсанс, сумеречное, кома	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
11	Какие методики используют для определения патогенетических особенностей и типа астенического состояния при церебральном атеросклерозе? а) Шульте, Крепелина, «Корректирующая проба» б) толкование пословиц, пиктограмма в) опосредованное запоминание г) классификация фигур	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
12	Для исследования чего в патопсихологии применяется куб линка: а) сообразительности; устойчивости внимания; эмоциональных реакции; конструктивного праксиса б) невербального интеллекта, пространственного праксиса, зрительного гнозиса, памяти в) опосредованной памяти, зрительно-пространственной координации, цветовой агнозии г) невротического конфликта	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
13	К какому заболеванию относятся данные симптомы: стремление к самоутверждению; педантичность; эгоизм; больной стыдится своей болезни а) эпилепсия б) старческое слабоумие в) невротические расстройства г) неврозоподобные состояния	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
14	Психосоматические заболевания формируются, как правило, вследствие: а) острых психических травм б) хронических психических травм в) неожиданных психических травм г) внутриличностного конфликта	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
15	К классическим психосоматическим заболеваниям, входящим в т. н. “святую семерку” причисляют все нижеследующие за исключением: а) инфаркта миокарда б) паротита в) ревматоидного артрита г) язвенного колита	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
16	Субъективное отношение к заболеванию называется: а) анозогнозией б) внутренней картиной болезни в) ипохондрией г) рефлексией	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
17	Очерченные психопатологические расстройства характерны: а) для подростков б) для детей в) для взрослых г) для пожилых	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
18	Рудиментарные проявления психопатологических расстройств характерны а) для детей раннего возраста б) для детей дошкольного возраста в) для подростков г) для пожилых	ПК-1, ПК-2, ОПК-2

19	Психомоторный уровень преимущественного нервно-психического реагирования по В.В. Ковалеву характерен для детей в возрасте: а) от 0 до 3 лет б) 4–7 лет в) 5–10 лет г) 11 - 13 лет	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
20	В соответствии с каким законом происходит распад памяти при старческом слабоумии: а) законом Рибо б) эффектом Зейгарник в) законом Эббингауза г) синдромом Фрейда	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
21	Что такое гипостезия: а) снижение чувствительности б) повышение чувствительности в) искажение чувствительности г) выражение чувствительности	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
22	К категории обмана чувств относят: а) галлюцинации и иллюзии б) агнозии и иллюзии в) амнезии и галлюцинации г) агнозии и галлюцинации	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
23	Затруднение узнавания предметов это: а) агнозия б) амнезия в) афазия г) акалькулия	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
24	Признаками деперсонализации являются: а) отчуждение собственных мыслей, аффектов, действий, воспринимаемых словно со стороны б) дезориентировка во времени, месте, ситуации в) затруднение воспоминаний происходящих событий и субъективных болезненных явлений г) отчуждение собственных мыслей, аффектов, действий, воспринимаемых словно со стороны	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
25	Недоразвитие отдельных психических функций и форм познавательной деятельности - речи, счетных операций, пространственной ориентации можно отнести: а) к общей (тотальной) ретардации б) к асинхронии психического развития в) к дизонтогенезу по типу парциальной ретардации г) акселерация	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
26	Запаздывание или приостановка психического развития определяется как: а) асинхрония развития б) акселерация в) ретардация г) высвобождение более ранних форм нервно-психического реагирования	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
27	Олигофрения является выражением парциальной психической ретардации: а) тотальной психической ретардации б) асинхронии психического развития в) регресса психических функций г) не верен ни один из вариантов	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
28	Какие методики используются для диагностики болезней Пика и Альцгеймера:	ПК-1, ПК-2, ОПК-2

	а) 1 стадия: исследование интеллекта, памяти (10 слов) и внимания; 2 стадия: нейропсихологические методики б) 1 стадия: исследование внимания; 2 стадия: пиктограммы в) 1 стадия: нейропсихологические методики; 2 стадия: куб Линка г) 1 стадия: нейропсихологические методики; 2 стадия: исследование интеллекта, памяти (10 слов) и внимания;	
29	Перечислите последовательность расстройств письменной речи при старческом слабоумии: а) ухудшение возможности произвольного письма; письмо под диктовку; списывание и воспроизведение автоматизированных эпиграмм б) ухудшение возможности произвольного чтения; ухудшение возможности списывания и копирования рисунков в) ухудшение возможности произвольного письма; г) ухудшение возможности произвольного чтения, ухудшение возможности произвольного копирования	ПК-1, ПК-2, ОПК-2
30	Общая психопатология детского возраста: а) для детей раннего возраста б) для детей дошкольного возраста в) для подростков г) для новорожденных	ПК-1, ПК-2, ОПК-2

Ответы на задания теста:

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	а	11	а	21	а
2	а	12	а	22	а
3	а	13	а	23	а
4	а	14	а	24	а
5	а	15	а	25	а
6	а	16	а	26	а
7	а	17	а	27	а
8	а	18	а	28	а
9	а	19	а	29	а
10	а	20	а	30	а

6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Оценивание результатов обучения по дисциплине формируется из оценки за тест промежуточного контроля (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или выше) и оценки за ответ на выборочные контрольные вопросы (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. Шкалы оценивания результатов обучения при проведении аттестации по дисциплине (экзамен)

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	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 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	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы 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:

Катунова Валерия Валерьевна, канд. психол. наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

15.01.2024 г.