

Оценочные средства (фонд оценочных средств) для контроля уровня сформированности компетенций по дисциплине «Патопсихология: теория и практика» для обучающихся по образовательной программе специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология, направленность (профиль) Патопсихологическая диагностика и психотерапия, форма обучения очная

Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: контрольная работа, написание и защита реферата, оценка освоения практических навыков (умений), решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам, тестирование.

4.1.1. Примеры варианта контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.

Вариант 1:

1. Предметно-объектная характеристика патопсихологии как отрасли клинической психологии.
2. Шизофренический патопсихологический синдром.
3. Нарушения памяти при органических поражениях головного мозга.

Вариант 2:

1. Цели и задачи патопсихологии как отрасли клинической психологии.
2. Олигофренический патопсихологический синдром.
3. Нарушения мышления при шизофрении.

Вариант 3:

1. Нарушения эмоциональной сферы при эндогенно-органическом патопсихологическом синдроме.
2. Типы практических задач патопсихологии.
3. Методы патопсихологического исследования памяти.

Вариант 4:

1. Нарушения мотивационно-потребностной сферы при шизофреническом патопсихологическом синдроме.
2. Принципы построения патопсихологического исследования.
3. Методы патопсихологического исследования сенсомоторной сферы и восприятия.

4.1.2. Примеры тем рефератов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.

1. Современные патопсихологические исследования: примеры из практики.
2. Анализ монографии Б.Ф. Зейгарник. Нарушения мышления у психически больных: (экспериментально-психологическое исследование) / Б.В. Зейгарник. – Москва: Ярославский полиграфический комбинат, 1958 г. – 94 с.
3. Правовое регулирование деятельности клинического психолога в системе российского и зарубежного здравоохранения.

4. Анализ монографии Коган В.М. Принципы и методы психологического обследования в практике врачебно-трудовой экспертизы: методическое письмо / В.М. Коган, Э.А. Коробкова. – М.: ЦИЭТИН, 1967. – 54 с.
5. Особенности выполнения различных заданий патопсихологического исследования пациентами с умственной отсталостью.
6. Анализ научной статьи Кабанов М.М. Некоторые принципиальные вопросы организации медико-психологической службы // Психологический журнал. – 1985. – Т.6. – №3. – С.111-116.
7. Психолого-медико-педагогические консилиумы в образовательных учреждениях, роль клинического психолога в работе психолого-медико-педагогических комиссий и консультаций.
8. Анализ научной статьи В.М. Бехтерева. Объективное исследование нервно-психической сферы в младенческом возрасте / В.М. Бехтерев. Проблемы развития и воспитания человека. Избранные психологические труды / под ред. А.В. Брушлинского, В.А. Кольцовой. – Воронеж, 1997. – 416 с.

4.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2.1, ОПК-1.3.1, ОПК-2.3.1, ОПК-3.2.1, ОПК-3.3.1, ОПК-3.3.4, ПК-1.3.1, ПК-2.2.1, ПК-2.3.1, ПК-3.3.1, ПК-5.2.1, ПК-5.3.1, ПК-6.2.1, ПК-6.3.1, ПК-9.3.2, ПК-11.3.2.

1. Проведите исследование особенностей мышления с помощью методики «Исключение».
2. Проведите исследование особенностей памяти с помощью методики «Опосредованное запоминание».
3. Проведите исследование особенностей внимания ребенка 7 лет с помощью методики «Корректирующая проба».
4. Проведите исследование выраженности суицидального риска подростка 14 лет с помощью методики «Суицидальный риск (СР-45)».

4.1.4. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.

1. Ситуационная задача 1.

Больной К., 35 лет, жалуется на забывчивость, утомляемость. Задания выполняет старательно, постоянно проверяет свои действия, если замечает ошибку, огорчается и тотчас исправляет ее. Следит за выражением лица экспериментатора, пытаясь ориентироваться в том, правильно или ошибочно выполняет задания. Кривая запоминания 10 слов: 5, 7, 9, 8, 7, ретенция – 4 слова. Ассоциации больного (при составлении пиктограммы) в меру конкретны, содержательны, воспроизвел 11 из 15, остальные 4 приблизительно верны по содержанию, но неточны. Суждения больного просты, адекватны; при небольшой организующей помощи приходит к правильным обобщениям. При выполнении мыслительных заданий много случайных, легко исправляемых ошибок. К концу исследования число таких ошибок нарастает. В корректирующей пробе за 10 минут работы допускает 30 ошибок. В работе с таблицами Шульце на первую таблицу тратит 55 сек., вторую – 1 мин. 10 сек., третью – 1 мин. 14 сек., четвертую – 1 мин. 30 сек. Охарактеризуйте состояние когнитивной сферы данного больного. Ответ: У данного больного выявляются умеренные нарушения активного внимания, легкие нарушения кратковременной памяти, умеренные нарушения устойчивости запоминания, повышенная истощаемость психической деятельности, непоследовательность суждений при хорошем уровне обобщений и сохранной критичности.

2. Ситуационная задача 2.

В эксперименте с применением набора стандартных психологических методик испытуемая обнаруживает замедленное понимание и усвоение инструкций, неравномерный темп психических реакций; продуктивность работы неровная, в целом сниженная. Отмечается «гиперкритическое» отношение к ситуации, результатам собственной интеллектуальной деятельности. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением концентрационной способности и распределяемости, легкой отвлекаемостью. Значительно сужен объём внимания и непосредственной памяти (2 ед.), имеет место слабость фиксации мнестических следов, обуславливающая замедление и снижение эффективности запоминания. Мнемограмма: 2,6,5,6,4; отсроченное воспроизведение 2 слова из 10-ти. Присутствуют персеверации, единичные конфабуляции. Продуктивность опосредованного запоминания низкая (около 20%). Прослеживаются колебания уровня обобщения с явной тенденцией к снижению последнего, эгоцентризм суждений, склонность к детализации. Мыслительные задания выявляют снижение целенаправленности ассоциативных функций, склонность к персеверациям, опору на внешние, конкретные и эмоционально-значимые признаки предметов и явлений. Определить специфичность нарушений познавательной деятельности и степень выраженности имеющихся расстройств. Ответ: органический патопсихологический синдром (лабильный вариант). Глубина нарушений – выраженная.

3. Ситуационная задача 3.

При сравнении понятий дождь и снег В. рассуждает следующим образом: «Снег – это называются все микроны и заочные точки, которые могут быть под заморозками, а дождь, состоящий из воды, и оно может находиться в тесном сотрудничестве». Охарактеризуйте тип нарушения мышления. У каких больных, в первую очередь, наблюдается подобное нарушение мышления? Ответ: В ходе исследования выявились выраженные нарушения целенаправленности мышления (соскальзывания, разноплановость), искажение процесса обобщения (опора при решении задания на латентные признаки) при сохранном уровне обобщения.

4. Ситуационная задача 4.

Алеша С., 4 года. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4-5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Алеша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки, общается жестами. С трех лет посещает детский сад. Там быстро адаптировался, охотно играет с 2-3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают – плачет и дерется. Игра соответствует возрасту. При патопсихологическом обследовании обнаружена хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звуко сочетания. Пассивный словарный запас намного больше активного. Какой тип нарушения развития имеется в данном случае? Консультация какого специалиста обязательна? В каком типе дошкольного учреждения ребенок должен обучаться? Ответ: Задержка психического развития смешанного (конституционального и церебрально-органического генеза) с преимущественной недостаточностью в развитии речевых функций. Ребенок нуждается в консультации учителя-логопеда и должен обучаться в учреждении для детей с нарушениями речи.

4.1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.

1. Исторические этапы развития патопсихологии как отрасли клинической психологии: основные представители.
2. Расстройства ощущений: виды и способы диагностики.
3. Нарушения потребностно-мотивационной сферы при шизофреническом патопсихологическом синдроме: особенности и диагностика.
4. Диетологические и этические правила работы клинического психолога в России.
5. Диагностические технологии дифференциации шизофренического и экзогенно-органического патопсихологических регистр-синдромов.
6. Патопсихологические методики исследования нарушений мышления: примеры.
7. Структура и основные этапы патопсихологического исследования ребенка.
8. Особенности проведения экспериментально-психологического исследования детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, преобладающим нарушением познавательной и эмоционально-волевой сфер психики.

4.1.6. Примеры тестирования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.

Вариант 1:

1. К вариантам патологии ощущений относят:

- А) психическую гиперстезии;
- Б) психическую гипестезии;
- В) психическую анестезию;
- Г) сенестопатии;

Д) все перечисленное.

2. Психическая гипестезия представляет собой:

- А) резкое усиление восприимчивости при воздействии обычных или слабых раздражителей;
- Б) значительное снижение восприимчивости к действующим раздражителям;
- В) полную нечувствительность одного или нескольких анализаторов при формальной анатомо-физиологической сохранности;
- Г) ничего из перечисленного.

3. Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме:

- А) разнообразных, крайне мучительных, тягостных ощущений в разных частях тела;
- Б) необычности, вычурности ощущений;
- В) отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин;
- Г) частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами;

Д) восприятия искажения формы и величины своего тела.

4. К психосенсорным расстройствам относят все перечисленное, кроме:

- А) метаморфосий;
- Б) нарушения восприятия «схемы тела»;
- В) макропсий и микропсий;
- Г) дисмегалопсий;

Д) иллюзий;

Е) дереализации.

5. Искаженное восприятие реально существующего предмета или явления называется:

- А) сенестопатиями
- Б) иллюзией
- В) галлюцинациями
- Г) бредом.

Вариант 2:

1. Врожденное слабоумие (олигофрения) подразделяется на:

- А) дебильность
 - Б) имбецильность
 - В) идиотию
 - Г) *верно все перечисленное*
 - Д) неверно все перечисленное.
2. Олигофрения является выражением:
- А) парциальной психической ретардации
 - Б) *тотальной психической ретардации*
 - В) асинхронии психического развития
 - Г) регресса психических функций
 - Д) верно а) и в).
3. Не существует такой степени умственной отсталости:
- А) легкой
 - Б) умеренной
 - В) *выраженной*
 - Г) тяжелой
 - Д) существуют все варианты.
4. Коэффициент интеллекта при умеренной степени умственной отсталости составляет:
- А) 50-69
 - Б) ниже 20
 - В) 69-85
 - Г) 35-49.

5. Главным критерием умственной отсталости является:
- А) преобладание слабости абстрактного мышления
 - Б) преобладание нарушений предпосылок интеллекта
 - В) непрогредиентность интеллектуальной недостаточности
 - Г) замедленный темп развития индивида
 - Д) верно а) и в)
 - Е) *верно а), в), г).*

Вариант 3:

1. В процессе исследования мышления при умственной отсталости обнаруживается:
- А) *снижение уровня обобщения*
 - Б) искажение процесса обобщения
 - В) нарушение целенаправленности мыслительной деятельности
 - Г) верны все варианты
2. Характерным симптомом умственной отсталости является
- А) высокая истощаемость психической деятельности
 - Б) выраженные отвлечения внимания
 - В) *снижение результатов запоминания при включении в процесс запоминания интеллектуальной операции (опосредования)*
 - Г) более высокий показатель вербального интеллекта по сравнению с показателем невербального интеллекта (в тесте Векслера).
3. Использование методики «исключение» (предметный вариант) возможно:
- А) после 4 лет
 - Б) *после 6 лет*
 - В) после 10 лет
4. Проведение всех трех этапов методики «классификация» становится возможным после
- А) 6 лет
 - Б) 10 лет
 - В) *14 лет*
5. Авторство методики для изучения особенностей опосредованного запоминания принадлежит:

- А) А.Р. Лурия;
- Б) А.Н. Леонтьеву;
- В) Б.В. Зейгарник.

Вариант 4:

1. Для исследования наглядно-действенного мышления ребенка 4-5 лет используется методика:
 - А) «Лабиринт»;
 - Б) «Сходство и различие в объектах»;
 - В) «Рассказ по картинкам»;
 - Г) «Наложение фигур».
2. Надежность теста включает все перечисленные характеристики, исключая:
 - А) устойчивость процедуры измерения;
 - Б) соответствие методики измеряемому концепту;
 - В) независимость от случайных величин;
 - Г) повторяемость и стабильность показателей исследования.
3. Для исследования внимания ребенка 6-7 лет используется методика:
 - А) «Придумай рассказ»;
 - Б) Матрицы Равена;
 - В) «Времена года»;
 - Г) «Кольца Ландольта».
4. Для изучения уровня интеллектуального развития ребенка используется:
 - А) опросник Шмишека-Леонгарда;
 - Б) тест ТАТ;
 - В) опросник Спилбергера;
 - Г) тест Прогрессивные матрицы Д. Равена.
5. Валидность теста включает все перечисленные характеристики, исключая следующие:
 - А) показывает устойчивость процедуры измерения;
 - Б) определяет пригодность для измерения определенных качеств;
 - В) показывает достоверность обследования;
 - Г) показывает соответствие измеряемому концепту.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений), решение ситуационных задач, собеседование.

4.2.1. Перечень вопросов для собеседования

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
Модуль 1. Введение в патопсихологию.		
1.	Патопсихология как отрасль клинической психологии. Цели и задачи патопсихологии, ее объектно-предметная характеристика.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
2.	Место патопсихологии в системе современных наук о человеке. Патопсихология и психиатрия: сравнительная характеристика обеих систем.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
3.	Исторические этапы развития патопсихологии.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.

4.	Основополагающий вклад советских ученых (Б.С. Братусь, Л.С. Выготский, Б.В. Зейгарник, А.Р. Лурия, Ю.Ф. Поляков, С.Я. Рубинштейн и др.) в развитие патопсихологии.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
5.	Проблема роли высших психических функций (ВПФ) в развитии патопсихологических дефектов.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
6.	Проблема соотношения распада и развития психики как методологическая проблема патопсихологии.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
7.	Место патопсихологии в системе психиатрической помощи населению. Юридические и этические нормативы, регламентирующие деятельность психолога.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
8.	Типы практических задач патопсихологии. Психодиагностические и психокоррекционные возможности патопсихологии как отрасли клинической психологии.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
9.	Вклад патопсихологии в разработку фундаментальных положений общей психологии и психиатрии.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
10.	Возможности психологической коррекции и реабилитации в патопсихологии.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
11.	Понятие «патопсихологический синдром». Составляющие патопсихологического синдрома. Исторические и современные классификации патопсихологических синдромов.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
12.	Общая характеристика олигофренического патопсихологического синдрома.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
13.	Общая характеристика шизофренического патопсихологического синдрома.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
14.	Общая характеристика эндогенно-органического патопсихологического синдрома.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
15.	Общая характеристика экзогенно-органического патопсихологического синдрома.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
16.	Общая характеристика аффективно-эндогенного патопсихологического синдрома.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
17.	Общая характеристика личностно-аномального патопсихологического синдрома.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
18.	Общая характеристика психогенно-психотического патопсихологического синдрома.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
19.	Общая характеристика психогенно-невротического патопсихологического синдрома.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
20.	Общая характеристика шизофренического патопсихологического синдрома.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.

	невротическом патопсихологическом синдроме.	ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
75.	Клиническая и патопсихологическая классификация нарушений речи и общения при психических заболеваниях.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
76.	Нарушения речи и общения при олигофреническом патопсихологическом синдроме.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
77.	Нарушения речи и общения при шизофреническом патопсихологическом синдроме.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
78.	Нарушения речи и общения при эндогенно-органическом патопсихологическом синдроме.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
79.	Нарушения личностной сферы при экзогенно-органическом патопсихологическом синдроме.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
80.	Нарушения речи и общения при аффективно-эндогенном патопсихологическом синдроме.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
81.	Нарушения речи и общения при личностно-аномальном патопсихологическом синдроме.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
82.	Нарушения речи и общения при психогенно-психотическом патопсихологическом синдроме.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
83.	Нарушения речи и общения при психогенно-невротическом патопсихологическом синдроме.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
84.	Клиническая и патопсихологическая феноменология нарушений сознания и самосознания при психических заболеваниях. Критерии помраченного сознания (К. Ясперс).	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
Модуль 3. Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе.		
85.	Понятие патопсихологического исследования. Основные функции, принципы построения и этапы.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
86.	Основные задачи клинической беседы. Выбор тактики беседы в соответствии с поставленной задачей, состоянием пациента, тяжестью психического дефекта.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
87.	Понятия «история болезни», «субъективный и объективный анамнез». Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
88.	Виды методик исследования нарушений сенсомоторной сферы и внимания. Требования к проведению методик и их диагностические возможности.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
89.	Виды методик исследования нарушений памяти. Требования к проведению методик и их диагностические возможности.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
90.	Виды методик исследования нарушений мышления. Требования к проведению методик и	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.

	их диагностические возможности.	
91.	Виды методик исследования нарушений эмоционально-личностных особенностей. Требования к проведению методик и их диагностические возможности.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
92.	Особенности обследования пациентов с целью описания структуры дефекта.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
93.	Особенности обследования пациентов при решении задач дифференциальной диагностики.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
94.	Особенности обследования пациентов в условиях проведения психиатрической экспертизы.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
95.	Особенности обследования пациентов, проходящих экспертизу с целью снятия диагноза.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
Модуль 4. Практикум по детской патопсихологии.		
96.	Основные подходы к классификации типов психического дизонтогенеза в детском возрасте. Психологическая классификация типов психического дизонтогенеза В.В. Лебединского.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
97.	Цели и задачи патопсихологического исследования детей.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
98.	Структура и основные этапы патопсихологического исследования в детском возрасте. Основные группы методов и методик диагностики психического развития в детском возрасте.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
99.	Структура и основные этапы патопсихологического исследования в подростковом возрасте. Основные группы методов и методик диагностики психического развития в подростковом возрасте.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
100.	Особенности патопсихологического обследования младенцев.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
101.	Особенности патопсихологического обследования детей раннего возраста.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
102.	Особенности патопсихологического обследования детей дошкольного возраста.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
103.	Особенности патопсихологического обследования детей младшего школьного возраста.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
104.	Особенности патопсихологического обследования детей подросткового возраста.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.
105.	Влияние социальной ситуации развития на психическое состояние и развитие ребенка и пути ее диагностики.	УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-3.1.1, ОПК-4.1.1, ПК-2.1.1, ПК-5.1.1, ПК-6.1.1.

4.2.2. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.3.1, ОПК-2.3.1, ОПК-3.1.1, ОПК-3.2.1, ОПК-3.3.1, ОПК-3.3.4, ОПК-4.1.1, ПК-1.3.1, ПК-2.1.1, ПК-2.2.1, ПК-2.3.1, ПК-3.3.1, ПК-5.1.1, ПК-5.2.1, ПК-5.3.1, ПК-6.1.1, ПК-6.2.1, ПК-6.3.1, ПК-9.3.2, ПК-11.3.2.

Задание 1.

Больной Алексей Р., 39 лет. Внимание. Коррекционную пробу испытуемый выполнил за 34 мин., 40 сек., допустил 33 ошибки, одна из которых грубая (норма ≤ 15 ошибок). По таблицам Шульте отмечается эффективность работы = 1 мин., 30 сек. (при норме – 40-45 сек.), степень вработываемости = 1 мин., 57 сек., (при норме ≤ 1), истощаемость внимания и утомляемость = 1 мин., 12 сек., (при норме ≤ 1). По методике «Счет по Крепелину» за 20 секунд смог выполнить от 4 до 6 сложений (при норме от 10 до 20 сложений). Дайте качественную оценку количественным показателям патопсихологического обследования. Ответ: у обследуемого были диагностированы: нарушение концентрации и устойчивости активного внимания, повышенная истощаемость внимания по гиперстеническому типу, низкий объем внимания, медленная степень вработываемости и пониженный психомоторный темп.

Задание 2.

Больная Екатерина П., 36 лет. Память. В методике 10-ти слов на непосредственное произвольное запоминание (механическую память), испытуемый к первому предъявлению воспроизвел 5 слов (норма – 5-7 слов), к 10-му предъявлению верно воспроизвел 8 слов (норма – 10 слов). Продуктивность долговременного запоминания – 40% (при норме 70-100%). При исследовании процесса опосредованного произвольного запоминания (логической памяти) испытуемый допускал ошибки. Эффективность составила 60 % (норма 80-100%). Пиктограммы носили преимущественно конкретный и сюжетный характер. При этом рисуемые образы были эмоционально невыразительны. Процесс точного воспроизведения пиктограмм был затруднен. Дайте качественную оценку количественным показателям патопсихологического обследования. Ответ: можно сделать вывод о том, что страдает опосредованное звено произвольного запоминания (логической памяти, осуществляющейся при помощи мышления). Снижен объем кратковременной памяти (функции запоминания) и снижен объем долговременной памяти, т.е. нарушены функции запоминания, хранения и воспроизведения информации. Страдает, по всей видимости, мотивационно-волевой компонент мнестической деятельности.

4.2.3. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.2, УК-1.1.3, УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3, УК-1.3.1, УК-1.3.2, ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.3.1, ОПК-2.3.1, ОПК-3.1.1, ОПК-3.2.1, ОПК-3.3.1, ОПК-3.3.4, ОПК-4.1.1, ПК-1.3.1, ПК-2.1.1, ПК-2.2.1, ПК-2.3.1, ПК-3.3.1, ПК-5.1.1, ПК-5.2.1, ПК-5.3.1, ПК-6.1.1, ПК-6.2.1, ПК-6.3.1, ПК-9.3.2, ПК-11.3.2.

Ситуационная задача 1.

Больной Г., 18 лет, образование средне-специальное. В процессе патопсихологического обследования легко вступает в контакт с экспериментатором, претенциозен, манерен, многоречив, обстоятелен. В работе с таблицами Шульте на каждую таблицу тратит в среднем 1 мин. 20 сек. Кривая работоспособности равномерная. При произвольном назывании 60 слов многократно повторяет одни и те же слова, смысловые гнезда включают более 10 слов. На выполнение данного задания уходит 28 минут. В процессе выполнения предметной классификации отмечается образование нескольких мелких, близких по содержанию групп, например, выделяются грибы съедобные и несъедобные, птицы домашние и «дикие». Кривая запоминания 5, 6, 6, 7, 7 слов, ретенция – 6 слов. Больной отказывается объединить обувь и головные уборы с одеждой. Исключение лишнего

(предметный вариант) осуществляет, как правило, на основе абстрактных признаков, но, в отдельных случаях, опирается на конкретно-ситуационные признаки (например, не может выделить лишний предмет на карточке с изображением ножниц, ножа, бритвы и пера для письма, потому что «всем этим можно порезаться»). Охарактеризуйте состояние когнитивной сферы данного больного. Ответ: Для когнитивной сферы больного характерно нарушение темпа и подвижности психических процессов (замедление, инертность). Выявляются легкие нарушения активной памяти, сужение объема внимания. Мышление больного тугоподвижно, отмечается склонность к чрезмерной детализации, тенденция к конкретности.

Ситуационная задача 2.

Больная малопродуктивна. Речь невнятная. Односложно отвечает на простые вопросы, касающиеся жизнедеятельности и своего ближайшего окружения; сложные вопросы, инструкции пониманию недоступны. Стереотипно повторяет фразу "не хочу домой". Эмоциональный фон ближе к благодушному, нестабильный. Эмоциональные реакции низкодифференцированные, не соответствуют высказываниям больной и ситуации обследования, интенсивность эмоциональных проявлений высокая. Аффективный контроль не развит. Голос громкий, интонационно не модулирован, мимика стереотипная. Походка неустойчивая, движения рук недостаточно координированы. Страдает тонкая моторика: почерк не сформирован, рисунки примитивные. Запас академических знаний отсутствует, читать, писать, считать не умеет, называет отдельные буквы алфавита, числа в пределах 10-ти. Способна написать одно слово - собственную фамилию, при этом допускает большое количество ошибок. Мотивационно-потребностная сфера не структурирована, доминируют примитивные потребности, отмечается расторможенность низших инстинктов. Внешне: не аккуратна, волосы спутаны, сальные; отмечается слюнотечение. В эксперименте непродуктивна вследствие неспособности усвоить инструкции к экспериментальным пробам. Уровень обучаемости минимальный. Определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, оценить степень выраженности имеющихся расстройств. Ответ: олигофренический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений – грубо выраженные нарушения.

Ситуационная задача 3.

В процессе выполнения задания «Существенные признаки» М., выделяя существенные признаки чтения, рассуждает следующим образом: «Читать можно и по картинкам...печатными бывают картинки и книги...напечатанного без глаз не прочтешь...слово мы не читаем, а слышим...». В конце концов, выделила слова «печать и картинка», объяснив это тем, что «слова не только читают, но и слышат, а к печати картинка ближе...». М. также отказалась признать делимое и делитель существенными признаками деления на том основании, что у этих слов общий корень, а так не может быть. Остальные задания выполнила верно. Какие нарушения процесса мышления больной выявились в ходе данного эксперимента? Ответ: В ходе исследования выявлены грубое нарушение динамики мыслительной деятельности по типу инертности, нарушение процесса саморегуляции познавательной деятельности на уровне целеобразования и операциональной стороны мышления по типу снижения уровня обобщения.

Ситуационная задача 4.

Олег А. Ученик 1-го класса. Обратилась учительница с жалобой на нарушения поведения: отказывается выходить из класса на переменах, участвовать в занятиях физкультурой, иногда не отвечает у доски. Успеваемость неравномерная: хорошо дается математика, чтение, при грамматически правильном письме, устойчиво необычный почерк. Из беседы с родителями выяснилось, что мальчик на неоднократные попытки отдать его в детский сад реагировал крайне болезненно и поэтому воспитывался дома. Рано научился говорить, охотно общается со взрослыми, интересуется астрономией, знает все созвездия. К школе относится с интересом, но до сих пор не знает ни одного из своих одноклассников по имени. Движения неловкие, до сих пор мать помогает ему одеваться, а иногда и кормит. При психологическом

исследовании контакт устанавливается не сразу, только после разговора об астрономии. Однако страха, стеснительности испытуемый не проявляет. Отношение к заданиям неравномерное – от некоторых пассивные отказы, некоторые выполняются с интересом. Механическое запоминание успешно. Работоспособность равномерная. Внимание не нарушено. «Исключения» и «обобщения» иногда выполняются по слабым признакам: «Лодка, тачка и велосипед похожи – двигаются при помощи человека, а мотоцикл от них отличается – ему нужен бензин»; с помощью – правильные решения. Описания картин ТАТ эмоционально не насыщены, часто выдвигаются 2-3 версии происходящего. «Несуществующее животное» черного цвета на колесах, но не роботообразное. Самооценка (по методике «Лесенка самооценок») слабо дифференцирована, отсутствует представление об отношении к себе со стороны окружающих, выражено негативное отношение к одноклассникам: «Шумят, пристают, толкаются, вообще глупые». Школьная тревожность средняя, возникает в ситуациях ответа на уроке, занятиях на физкультуре. Уроки физкультуры вызывают отвращение и содержанием – трудно выполнять гимнастические упражнения, ловить мяч и т. д., и тем, что одноклассники смотрят на него, не нравится и процесс переодевания. Отмечается легкий страх физического контакта. С чем связаны нарушения поведения у Олега? Какие можно рекомендовать мероприятия? Ответ: Искривленный тип нарушения психического развития. Ребенку необходимы психотерапевтические мероприятия по развитию синтонности.

4.2.4. Пример экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: общей и клинической психологии

Дисциплина: патопсихология: теория и практика

Специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология, направленность (профиль) Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Учебный год: 20__-20__

Экзаменационный билет № 25

1. Место патопсихологии в системе современных наук о человеке. Патопсихология и психиатрия: сравнительная характеристика обеих систем.
2. Особенности обследования пациентов в условиях проведения психиатрической экспертизы.
3. Ситуационная задача. Больной Г., 18 лет, образование средне-специальное. В процессе патопсихологического обследования легко вступает в контакт с экспериментатором, претенциозен, манерен, многоречив, обстоятелен. В работе с таблицами Шульте на каждую таблицу тратит в среднем 1 мин. 20 сек. Кривая работоспособности равномерная. При произвольном назывании 60 слов многократно повторяет одни и те же слова, смысловые гнезда включают более 10 слов. На выполнение данного задания уходит 28 минут. В процессе выполнения предметной классификации отмечается образование нескольких мелких, близких по содержанию групп, например, выделяются грибы съедобные и несъедобные, птицы домашние и «дикие». Кривая запоминания 5, 6, 6, 7, 7 слов, ретенция – 6 слов. Больной отказывается объединить обувь и головные уборы с одеждой. Исключение лишнего (предметный вариант) осуществляет, как правило, на основе абстрактных признаков, но, в отдельных случаях, опирается на конкретно-ситуационные признаки (например, не может выделить лишний предмет на карточке с изображением ножниц, ножа, бритвы и пера для письма, потому что «всем этим можно порезаться»). Охарактеризуйте состояние когнитивной сфер данного больного.

М.П.

Заведующий кафедрой _____ М.Е. Волчанский

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке:

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=8537>

Рассмотрено на заседании кафедры общей и клинической психологии «31» мая 2023 г. протокол № 9

Заведующий кафедрой

Handwritten signature in blue ink, appearing to read "М.Е. Волчанский".

М.Е. Волчанский