

**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 патопсихологических 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 нарушенную 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. Диентологические 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 гиперестезии;
- 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) метаморфозий;
- 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
<b>Модуль 1. Введение в патопсихологию.</b>		
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.
<b>Модуль 4. Практикум по детской патопсихологии.</b>		
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. Корректирную пробу испытуемый выполнил за 34 мин., 40 сек., допустил 33 ошибки, одна из которых грубая (норма  $\leq 15$  ошибок). По таблицам Шульте отмечается эффективность работы = 1 мин., 30 сек. (при норме – 40-45 сек.), степень вработываемости = 1 мин., 57 сек., (при норме  $\leq 1$ ), истощаемость внимания и утомляемость = 1 мин., 12 сек., (при норме  $\leq 1$ ). 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



М.Е. Волчанский