

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНБАССКАЯ АГРАРНАЯ АКАДЕМИЯ»

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ:

Первый проректор

 О.А. Удалых

(подпись)

« 02 » 09 2024 г.

МП



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

Нейропсихология и патопсихология

(наименование дисциплины)

Направление подготовки/специальность 37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки/специальности)

Направленность (профиль)

(наименование профиля/специализации подготовки, при наличии)

Квалификация выпускника: бакалавр

(квалификация выпускника)

Год начала подготовки: 2023

Макеевка – 2024

Фонд оценочных средств по дисциплине является частью ОПОП ВО по направлению подготовки 37.03.01 Психология и предназначен для оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся.

Разработчик(и)


(подпись)

Л.С. Бондарь
(ИОФ)

(подпись)

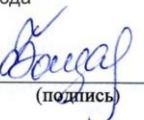
(ИОФ)

(подпись)

(ИОФ)

Фонд оценочных средств обсужден на заседании ПМК кафедры психологии, протокол № 1 от 30 августа 2024 года

Председатель ПМК


(подпись)

Л.С. Бондарь
(ИОФ)

Фонд оценочных средств утвержден на заседании кафедры психологии, протокол № 1 от 30 августа 2024 года

Заведующий кафедрой


(подпись)

Е.Н. Рядинская
(ИОФ)

Раздел 1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Нейропсихология и патопсихология»

(наименование дисциплины)

1.1. Основные сведения о дисциплине

У крупненная группа	37.00.00 Психологические науки		
Направление подготовки	37.03.01 Психология		
Направленность программы	-		
Образовательная программа	Бакалавриат		
Квалификация	Академический бакалавр		
Дисциплина базовой / вариативной части образовательной программы	Обязательная часть		
Форма контроля	экзамен		
Показатели трудоемкости	Форма обучения		
	очная	очно-заочная	заочная
Год обучения	3	3	-
Семестр	5	5	-
Количество зачетных единиц	5	5	-
Общее количество часов	180	180	-
Количество часов, часы:			
- лекционных	36	6	-
- практических (семинарских)	36	4	-
- лабораторных	-	-	-
- курсовая работа (проект)	-	-	-
- контактной работы (консультации)	20	60	
-контактной работы на промежуточную аттестацию	2,3	2,3	-
- самостоятельной работы	85,7	107,7	-

1.2. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

Нейропсихология и патопсихология

Компетенция	Индикаторы компетенций	Результаты обучения
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.2. Применяет базовые психофизиологические и дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими физические и (или) психические нарушения	Знать: дефектологическую терминологию. основные понятия нейро- и патопсихологии, их прикладные задачи. психологические механизмы нарушений психической деятельности личности при соматических и душевных заболеваниях. Критерии выбора психодиагностических и психокоррекционных методик. Основные виды и психологические механизмы нарушений психической деятельности личности при психических и неврологических заболеваниях. Уметь: определять необходимость применения дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими физические и (или) психические нарушения. прогнозировать изменения и динамику уровня развития и функционирования различных составляющих психики в норме и при психических отклонениях. оперировать основными понятиями нейро- и патопсихологии. Владеть: навыками применения дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими физические и (или) психические нарушения. Основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп.

1.3. Перечень тем дисциплины

Шифр темы	Название темы	Кол-во часов
Т 1	Предмет, цели, задачи, отрасли клинической психологии. Виды практической деятельности клинического психолога. Правовые основы деятельности клинического психолога.	8
Т 2	Предмет нейропсихологии. Вклад Л.С.Выготского и А.Р.Лурии в развитие нейропсихологии. Теория системной динамической локализации ВПФ А.Р.Лурии. Организация нейропсихологического обследования.	8
Т 3	Сенсорные и гностические нарушения при поражении зрительного и слухового анализаторов.	8
Т 4	Сенсорные и гностические нарушения при поражении тактильного и двигательного анализаторов	8
Т 5	Нейропсихологический анализ нарушений внимания и памяти, эмоций.	8
Т 6	Нейропсихологический анализ нарушений мышления и речи.	8
Т 7	Синдромный анализ в нейропсихологии. Нейропсихологическая реабилитация, восстановительно обучение.	8
Т 8	История возникновения, предмет, методы патопсихологии. Организация	8

	патопсихологического обследования.	
Т 9	Патопсихологический анализ нарушений ощущений и восприятия.	8
Т 10	Патопсихологический анализ нарушений внимания, памяти, умственной работоспособности.	8
Т 11	Патопсихологический анализ нарушений мышления и речи.	8
Т 12	Патопсихологический анализ нарушений эмоций и сознания.	10
Т 13	Синдромный анализ в патопсихологии. Патопсихологическая реабилитация.	8
Т 14	Теоретико-информационный подход к исследованию памяти	8
	Другие виды контактной работы	2,3
Всего		180

1.4. Матрица соответствия тем дисциплины

<i>Шифр компетенции по ФГОС ВО</i>	<i>Шифр темы</i>													
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14
УК-9.2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

1.5. Соответствие тем дисциплины и контрольно-измерительных материалов

№ ТЕМЫ	ФОРМЫ КОНТРОЛЯ, КАТЕГОРИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ, ВИДЫ ЗАДАНИЙ					
	<i>Тестовые задания по теоретическому материалу</i>	<i>Вопросы для устного опроса</i>	<i>Типовые задания практического характера</i>	<i>Задания для контрольной работы</i>	<i>Тематика рефератов, докладов, сообщений</i>	<i>Групповое творческое задание</i>
	Блок А		Блок Б			
	Контроль знаний		Контроль умений, навыков			
Тема 1	+	+	+	+	+	+
Тема 2	+	+	+	+	+	+
Тема 3	+	+	+	+	+	+
Тема 4	+	+	+	+	+	+
Тема 5	+	+	+	+	+	+
Тема 6	+	+	+	+	+	+
Тема 7	+	+	+	+	+	+
Тема 8	+	+	+	+	+	+
Тема 9	+	+	+	+	+	+
Тема 10	+	+	+	+	+	+
Тема 11	+	+	+	+	+	+
Тема 12	+	+	+	+	+	+
Тема 13	+	+	+	+	+	+
Тема 14	+	+	+	+	+	+

1.6. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Результат обучения по дисциплине	Критерии и показатели оценивания результатов обучения				
	неудовлетворительно		удовлетворительно	хорошо	отлично
I этап	Отсутствие знаний	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные и систематические знания
II этап	Отсутствие знаний	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные и систематические знания
III этап	Отсутствие знаний	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные и систематические знания

Раздел 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Блок А

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Фонд тестовых заданий по дисциплине

Тема 1-14

1. Какая из перечисленных процедур не является психоаналитической?

- А) конфронтация;
- Б) интерпретация;
- В) реатрибуция;**
- Г) прояснение.

2. В процессе психоанализа анализу не подвергаются:

- А) свободные ассоциации;
- Б) сновидения;
- В) автоматические мысли;**
- Г) сопротивление.

3. В процессе психоанализа анализу подвергаются:

- А) ошибочные действия;**
- Б) автоматические мысли;
- В) неадаптивные поведенческие стереотипы;
- Г) ошибочные когниции.

4. Термин «научение» имеет наибольшее значение для:

- А) опытной психотерапии;
- Б) гештальт-терапии;
- В) психодрамы;
- Г) когнитивной психотерапии.**

5. Метод систематической десенсибилизации основан на:

- А) оперантном обусловливании;
- Б) классическом обусловливании;**
- В) научении по моделям;
- Г) внушении.

6. Так называемая «жетонная система» — это метод, основанный на:

- А) оперантном обусловливании;**
- Б) классическом обусловливании;
- В) научении по моделям;
- Г) внушении.

7. Когнитивная психотерапия не направлена на выявление:

- А) ошибочных действий;**
- Б) иррациональных установок;
- В) автоматических мыслей;
- Г) дисфункциональных убеждений.

8. Термин «опыт» имеет наибольшее значение для:

- А) психотерапии, основанной на теориях научения;
- Б) психодинамической психотерапии;
- В) гуманистической психотерапии;**
- Г) психотерапии, основанной на когнитивных подходах.

9. Клиент-центрированная психотерапия предполагает:

- А) использование свободных ассоциаций;
- Б) безусловное принятие пациента психотерапевтом;**
- В) работу с иррациональными установками личности;

Г) изменение системы отношений пациента.

10. «Разговорная» психотерапия — это:

А) разновидность рациональной психотерапии;

Б) вариант клиент-центрированной психотерапии;

В) направление в когнитивной психотерапии;

Г) направление в психодинамической психотерапии.

11. В так называемую триаду Роджерса, описывающую основные характеристики поведения психотерапевта, не входит:

А) эмпатия;

Б) принятие;

В) нейтральность;

Г) конгруэнтность.

12. Противоположным понятию психологической защиты в рамках клиент-центрированной психотерапии Роджерса является:

А) эмпатия;

Б) принятие;

В) открытость опыту;

Г) аутентичность.

13. Групповая психотерапия — это:

А) самостоятельное психотерапевтическое направление;

Б) метод, использующий в лечебных целях групповую динамику;

В) метод, ориентированный исключительно на процесс «здесь-и-теперь»;

Г) метод, направленный на переработку межличностных конфликтов.

14. Наиболее характерной для групповой психотерапии является:

А) биографическая ориентация;

Б) тематическая ориентация;

В) интеракционная ориентация;

Г) симптоматическая ориентация.

15. В качестве основного механизма лечебного действия групповой психотерапии рассматривается:

А) межличностное научение;

Б) имитационное поведение;

В) сообщение информации;

Г) интерперсональное влияние.

16. В контексте групповой динамики противоположным понятию «напряжение» является понятие:

А) релаксация;

Б) групповая сплоченность;

В) принятие;

Г) безопасность.

17. Какая из перечисленных ролей группового психотерапевта является наименее конструктивной:

А) комментатор;

Б) технический эксперт;

В) активный лидер;

Г) опекун.

18. Ипохондрия — это:

А) болезненно преувеличенное беспокойство за свое здоровье;

Б) страх перед социальными последствиями болезни;

В) нежелание выздоравливать;

Г) извлечение выгоды из заболевания.

19. Коммуникативная компетентность клинического психолога повышается с развитием такого качества, как:

А) ригидность;

Б) агрессивность;

В) способность к эмпатии;

Г) тревожность.

20. Аффилиация — это:

А) способность к сочувствию, сопереживанию;

Б) стремление человека быть в обществе других людей;

В) потребность в достижениях;

Г) склонность испытывать эмоцию тревоги.

21. Эмпатия — это:

А) способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию;

Б) склонность к повышенному настроению;

В) склонность испытывать чувство вины;

Г) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей.

22. Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:

А) эмпатия;

Б) повышенная тревожность;

В) уверенность поведения;

Г) сенситивность.

23. Коммуникативный барьер во взаимоотношениях может быть связан с высоким уровнем:

А) сенситивности к отвержению;

Б) восприятия социальной поддержки;

В) агрессивности;

Г) депрессивности.

24. Тревога — это эмоция:

А) связанная с переживанием текущих неприятностей и неудач;

Б) направленная в будущее, связанная с предвосхищением возможных неудач;

В) связанная с переживанием прошлых обид и потерь;

Г) сопровождающая переживание любого негативного события.

25. Синдром эмоционального сгорания — следствие:

А) неуверенности в себе и повышенной ответственности;

Б) чрезмерной впечатлительности;

В) профессиональной некомпетентности;

Г) критики со стороны старших.

26. Профессиональная адаптация заключается в:

А) отработке практических навыков;

Б) повышении уровня знаний;

В) установлении эмоциональной дистанции с больными;

Г) совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа».

27. Сокращение психологической дистанции с больным допустимо:

А) при длительном общении с пациентом;

Б) во взаимоотношениях с агрессивным пациентом;

В) в ситуациях, когда возникает угроза жизни больного;

Г) при наличии взаимной симпатии между врачом и больным.

28. Первое впечатление больного о враче:

А) складывается в первые 18 секунд знакомства;

Б) формируется в течение первой встречи врача и больного;

В) складывается постепенно, по мере того, как они лучше узнают друг друга;

Г) неустойчиво и быстро корректируется под влиянием других впечатлений.

29. Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:

А) взгляд в глаза;

Б) жест приветствия;

В) поворот корпуса тела и головы в сторону больного;

Г) кивок головой.

30. В профессиональном общении врача с больными предпочтительны позы:

А) симметричные;

Б) естественные симметричные;

В) естественные асимметричные закрытые;

Г) естественные асимметричные открытые.

31. Активная жестикация больного чаще всего связана с:

А) астенизацией больного;

Б) высоким уровнем тревоги;

В) ипохондрическими переживаниями;

Г) поведением симуляции.

32. Для депрессивного больного характерно:

А) бледное маскообразное лицо;

Б) богатая выразительная мимика лица;

В) асимметрия в мимических реакциях;

Г) мимика скорби.

33. Ускоренная речь чаще характеризует:

А) депрессивного пациента;

Б) больного с ипохондрическими переживаниями;

В) тревожного пациента;

Г) лиц, демонстрирующих поведение симуляции.

34. Громкая речь чаще отмечается у:

А) лиц астено-невротического типа;

Б) больных с элементами навязчивостей;

В) больных с ипохондрическими переживаниями;

Г) пациентов в гипоманиакальном состоянии.

35. В течение фазы ориентации врач:

А) наблюдает невербальное поведение больного;

Б) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному;

В) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска);

Г) ставит диагноз.

36. В процессе фазы аргументации врач имеет основания для:

А) постановки диагноза;

Б) постановки предварительного диагноза;

В) определения прогноза;

Г) сообщения диагноза и прогноза больному.

37. Проекция — это:

А) приписывание больным врачу собственных негативных черт;

Б) проецирование в ситуацию взаимоотношений с врачом наиболее значимых психических травм детского возраста;

В) перенос больным на врача прошлого опыта взаимоотношений со значимыми людьми;

Г) перенос больным на врача детских фантазий и мечтаний.

38. В результате сочетания положительного переноса и положительного контрпереноса во взаимоотношениях «врач — больной»:

А) повышается вероятность возникновения неформальных взаимоотношений между ними;

Б) повышается точность диагностики и эффективность терапии;

В) повышается вероятность быстрого выздоровления пациента;

Г) повышается вероятность осложнений и рецидивов.

39. Основная задача врача в фазе корректировки:

А) установление эмоционального контакта с больным;

Б) оказание эмоциональной поддержки больному;

В) сообщение точного диагноза больному;

Г) сообщение прогноза заболевания.

40. Адаптация пациента к условиям стационара длится приблизительно:

А) около 5 дней;

Б) около 2 недель;

В) первые два дня госпитализации;

Г) 15 дней.

41. Лекарства, назначенные врачом, остаются неиспользованными:

А) как минимум на 20 %;

Б) на половину;

В) на 60 %;

Г) крайне редко.

42. Эффект «плацебо» — это:

А) эффективность фармакологически нейтральных «лекарственных форм»;

Б) отсутствие ожидаемого действия лекарственного препарата;

В) появление противоположного ожидаемому действия лекарственного препарата;

Г) усиление ожидаемого действия лекарственного препарата.

43. Поведение аггравации характеризуется:

А) сознательным изображением симптомов отсутствующего заболевания;

Б) преуменьшением симптомов болезни;

В) преувеличением симптомов болезни;

Г) неосознаванием симптомов болезни.

44. В структуре внутренней картины болезни выделяют следующие основные компоненты:

А) сенситивный и эмоциональный;

Б) эмоциональный и рациональный;

В) эмоциональный, рациональный и мотивационный;

Г) сенситивный, эмоциональный, рациональный и мотивационный.

45. Адаптивные механизмы, направленные на редукцию патогенного эмоционального напряжения, предохраняя от болезненных чувств и воспоминаний, а также от дальнейшего развития психологических и физиологических нарушений, называют:

А) копинг-механизмами;

Б) механизмами психологической защиты;

В) компенсаторными психологическими механизмами;

Г) адаптивными психологическими реакциями.

46. Возврат на более раннюю стадию развития или к более примитивным формам поведения, мышления называют:

А) изоляцией;

Б) проекцией;

В) замещением;

Г) регрессией.

47. Защита от угрожающего объекта путем отождествления с ним называют:

А) проекцией;

Б) вытеснением;

В) идентификацией;

Г) рационализацией.

48. Наиболее продуктивными копинг-стратегиями больных считаются:

А) сотрудничество и активный поиск поддержки;

Б) эмоциональную разрядку и отвлечение;

В) отвлечение и альтруизм;

Г) альтруизм и оптимизм.

49. Диссимуляция — это:

А) сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания;

Б) сознательное сокрытие симптомов болезни;

В) сознательное преувеличение симптомов болезни;

Г) сознательное преуменьшение симптомов заболевания.

50. Анозогнозия — это:

А) сознательное сокрытие симптомов болезни;

Б) бессознательная реакция: неосознавание болезни;

В) сознательное преуменьшение симптомов заболевания;

Г) «уход в болезнь».

Критерии и шкалы оценивания тестов

Критерии оценивания при текущем контроле
процент правильных ответов менее 40 (по 5 бальной системе контроля – оценка «неудовлетворительно»);
процент правильных ответов 40 – 59 (по 5 бальной системе контроля – оценка «удовлетворительно»)
процент правильных ответов 60 – 79 (по 5 бальной системе контроля – оценка «хорошо»)
процент правильных ответов 80-100 (по 5 бальной системе контроля – оценка «отлично»)

Вопросы для устного опроса

1. Патопсихология как отрасль психологической науки.
2. Предмет и задачи патопсихологии.
3. Исторические предпосылки патопсихологии.
4. Современная направленность патопсихологии.
5. Принцип построения патопсихологического исследования.
6. Патопсихологическое обследование детей.
7. Значение патопсихологических исследований для теоретических вопросов психиатрии.
8. Подходы к пониманию психической нормы, психической патологии, психического здоровья, психической болезни.
9. Иерархия уровней функционирования организма.
10. Понятие симптомов и синдромов: их характеристики.
11. Основные регистр-синдромы в патопсихологии.
12. Уровни психического нарушения.
13. Клиническая феноменология нарушения ощущения.
14. Клиническая феноменология нарушения восприятия.
15. Агнозия как форма нарушения восприятия, виды агнозии.
16. 4. Нарушение мотивационных компонентов восприятия.
17. 5. Особенности нарушения ощущения и восприятия у детей.
18. Философское, клиническое и психологическое понимание сознания .
19. количественные и качественные расстройства сознания.
20. Расстройство самосознания. Бессознательная психическая деятельность.
1. Направления в исследовании памяти (клиническое, психофизиологическое, психологическое).
2. Нарушение непосредственной памяти (клиническое направление).
3. Нарушение динамики мнестической деятельности (психологическое направление).
4. Нарушение опосредованной памяти.
5. Нарушение мотивационного компонента памяти.
21. Общая психологическая характеристика процесса мышления.
22. Интеллект как интегративная характеристика индивидуальности.
23. Клиническая феноменология нарушений мышления – продуктивные расстройства.
24. Нарушение операционной стороны мышления.
25. Нарушение динамики мыслительной деятельности.
26. Нарушение критичности и мотивационного компонента мышления.
27. Сравнительные возрастные особенности нарушения мышления.

28. Личность в патопсихологии.
29. Пути изучения личности.
30. Уровни психологического нарушения личности.
31. Нарушение критичности и импульсивности поведения.
32. Нарушение формирования характерологических особенностей личности.

Критерии и шкалы оценивания устного опроса

Критерии оценки при текущем контроле	Оценка
Студент отсутствовал на занятии или не принимал участия. Неверные и ошибочные ответы по вопросам, разбираемым на семинаре	«неудовлетворительно»
Студент принимает участие в обсуждении некоторых проблем, даёт расплывчатые ответы на вопросы. Описывая тему, путается и теряет суть вопроса. Верность суждений, полнота и правильность ответов – 40-59 %	«удовлетворительно»
Студент принимает участие в обсуждении некоторых проблем, даёт ответы на некоторые вопросы, то есть не проявляет достаточно высокой активности. Верность суждений студента, полнота и правильность ответов 60-79%	«хорошо»
Студент демонстрирует знание материала по разделу, основанные на знакомстве с обязательной литературой и современными публикациями; даёт логичные, аргументированные ответы на поставленные вопросы. Высока активность студента при ответах на вопросы преподавателя, активное участие в проводимых дискуссиях. Правильность ответов и полнота их раскрытия должны составлять более 80%	«отлично»

Блок Б

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УМЕНИЙ, НАВЫКОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Типовые задания для практических занятий

1. Больной Л., 38 лет, инженер-конструктор, поступил в психиатрическую больницу для обследования и лечения.

Больной охотно рассказывает о себе. Многословен. Жалоб не высказывает. Отмечает лишь, что «память слабовата». Понимает цель исследования. С готовностью приступает к работе. Критикует содержание предлагаемых заданий, отмечает ошибки в построении методик. Приступая к работе заранее уверен в совершенной правильности своих решений. После похвалы экспериментатора прекращает работу и начинает подробно рассказывать о своих способностях, о своем «выдающемся уме» и т.д. отрицательную оценку экспериментатора игнорирует, но при этом отсутствует самолюбивая эмоциональная окраска на успех.

Быстро и легко усваивает инструкции. В ряде случаев приступает к работе, не дослушав инструкцию до конца. Способен самостоятельно избрать правильный способ работы. Быстро переключается на новый род деятельности в новых условиях. Общий темп работы достаточно высок.

Уровень доступных обобщений и абстрагирования вполне соответствует полученному образованию. Легко оперирует обобщенными категориями. Тем не менее допускает значительное количество ошибочных решений, имеющих полиморфную структуру. Это прежде всего ошибки суждений, связанные с нарушением целенаправленности мышления, а также нарушения операционального звена мыслительной деятельности (по типу искажения процессов обобщения, тенденции к использованию латентных признаков). Последнее тесно связано с нарушением критичности и мотивации деятельности, вследствие чего больной действует в соответствии со своими парадоксальными искаженными мотивами и установками. Например, сравнивая понятия «луна-волк» (и отдавая себе отчет в том, что это несравнимые понятия), отмечает, что они различаются «по подчинению»: «Луна делает то, что солнце прикажет, а волк – то, что сам захочет». Считает также сравнимыми понятия «очки» и «деньги». Отмечает при этом: «деньги есть эквивалент труда, и очки есть материальная ценность. Чтобы иметь и то и другое, надо работать. Понятия сравнимы, так как выручают человека. А различия между ними в том, что очки у нас есть постоянно, а деньги все время меняются – то их больше, то меньше».

Эмоциональные и мотивационные нарушения деятельности влекут за собой трудности в выборе решения из нескольких возможных вариантов. При этом он прибегает к многословным резонерским рассуждениям. Например, при выполнении пиктограммы для запоминания понятия «счастье» рисует столб и мяч: «люблю я очень яблоки есть. Счастлив был, когда ел их вдоволь. Яблоко надо рисовать, в них есть витамины, они укрепляют здоровье, а чем человек здоровее, тем он счастливее... Или лучше, конечно, другое – игра в мяч... Кто выиграл, то и счастлив, хотя это тоже как-то мелко. Можно, конечно, вспомнить получение диплома, но мне лично диплом счастья не принес... Самое, конечно. Счастье было бы избавиться от болезни, но, если я нарисую человека, то как изобразить, что у него припадок... Счастье было, если бы жила бы моя мама, я бы и болезней не знал никаких... Нет у меня счастья. Оставлю счастье, как выигрыш в какой-нибудь игре, оставлю мяч». В ходе длительного исследования больной не устает.

Т.о. на фоне грубой некритичности и эмоциональной неадекватности больного выявляются выраженные нарушения мыслительной деятельности (динамические – нарушения целенаправленности, операциональные – искажения процесса обобщения, мотивационные – разноплановость суждений, резонерство).

Какой клинический диагноз имеет место в данном случае?

2. Больной П., 26 лет, военнослужащий, поступил в психиатрическую больницу для прохождения военной экспертизы.

При патопсихологическом исследовании выявляется следующая картина. Больной приветлив, спокоен. Поведение адекватно ситуации. Правильно понимает цель экспериментального исследования. Охотно делится своими переживаниями. С должным интересом и серьезностью относится к оценке результатов. Имеется адекватная эмоциональная реакция на успех и неудачи в работе. Всегда активно стремится исправить ошибки, добиться правильного решения. Жалуется на повышенную утомляемость даже после непродолжительных нагрузок.

Задания выполняет быстро и легко. Мыслительные операции (анализ, синтез, обобщение, сличение) сохранены. Уровень доступных обобщений достаточно высок. Суждения последовательны.

Вместе с тем обращает на себя внимание некоторая обстоятельность суждений, склонность к излишней детализации рисунков и ассоциаций в пиктограмме. Склонен употреблять слова с уменьшительными суффиксами.

Отмечаются элементы утомляемости, которые проявляются в появлении ошибок внимания.

Т.о. во время исследования выявляются интеллектуальная, эмоциональная сохранность больного, критическое отношение как своему состоянию, так и к процессу исследования в целом. Вместе с тем следует отметить некоторую обстоятельность суждений и элементы утомляемости (особенно при продолжительной интеллектуальной нагрузке).

Дифференциальный диагноз: шизофрения или органическое поражение ЦНС травматического генеза?

3. Больной Т., 16 лет, ученик 9 класса, направлен в психиатрическую больницу райвоенкоматом для прохождения военной экспертизы.

Патопсихологическое исследование: больной жалоб не предъявляет. В беседе вял, формален, выполняет предложенные задания без должного интереса. Не обнаруживает эмоциональные реакции на успех или неуспех в работе.

Легко и быстро усваивает инструкции. больному доступны все мыслительные операции. Уровень обобщений достаточно высок.

Вместе с тем при выполнении экспериментальных заданий наблюдаются такие периоды, когда больной как бы «перестает думать» (сидит молча, прекратив выполнение задания). Требуется вмешательство экспериментатора, чтобы вернуть его к прерванной деятельности.

Наблюдаются также нечеткие расплывчатые суждения, периодически возникают искажения логики суждений (по типу соскальзываний).

Исследование не обнаруживает обстоятельности суждений или склонности к конкретным-ситуационным решениям. Память и внимание в пределах нормы. Утомляемости не отмечается.

Диагноз: остаточные явления органического поражения ЦНС с эпизиндромом.

В чем ошибка данного заключения? Какой диагноз был бы верным?

4. Больная Б., 39 лет, поступила в психиатрическую больницу для прохождения трудовой экспертизы.

Больная охотно вступает в беседу. Добросовестно выполняет все задания живо интересуется оценкой своей работы. Огорчается при указании на свои ошибки.

Инструкции усваивает. Однако, если увеличить латентный период между предъявлением инструкции и началом работы (напр., на 5 минут и более), то больная забывает инструкцию. При просьбе воспроизвести инструкцию, повторяет ее с искажением. Если же выполнение задания следует сразу же, больная удерживает заданный способ работы.

Обнаруживаются резкие колебания умственной работоспособности. Больше небольшой по объему интеллектуальной нагрузки выявляются признаки выраженной истощаемости.

Выявляется снижение памяти. Кривая запоминания – 5,6,8,8,10 слов. Через час – всего 2 слова. Наблюдаются также псевдореминисценции и конфабуляции.

Объем внимания сужен, наблюдаются колебания внимания.

Т.о. ослабление памяти и внимания сочетаются с выраженной утомляемостью больной, значительными колебаниями умственной работоспособности.

Что лежит в основе описанного патопсихологического синдрома? Каковы могут быть рекомендации экспертной комиссии.

5. Больной Н, 25 лет, студент, поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Больной жалоб не высказывает, на расспросы отвечает расплывчато, в ходе исследования иногда наблюдается адекватная улыбка, иногда неадекватный ситуации смех. Стационарирование в больницу считает недоразумением. Себя считает психически здоровым. При исследовании самооценки все показатели резко завышены, что свидетельствует о нарушении критичности. Напр., относит себя к числу самых здоровых людей. Считает, что самым здоровым ему мешает быть «зрение... очки мешают заниматься подводным плаванием, их приходится часто снимать, а также родимое пятно на теле». Больной оценивает себя также достаточно высоко по шкале «счастье», сопровождая свою оценку резонерским высказыванием «Самые счастливые люди, которые ясно разбирались в себе, ясно понимают себя и согласно познанию себя совершают поступки, т.е. действия этих людей не противоречат, действия их осознаны, т.е. они познали себя, и это они делают... Самые несчастные -...люди, которые никогда не знают, что им делать и часто совершают и действуют по указке других людей, т.е. нерешительные, расплывчатые, раздвоенные, расстроенные».

Больной не критичен к своим действиям, суждениям. Он «принципиально» не согласен с замечаниями экспериментатора, спорит, стремясь доказать свою правоту.

Формально больному доступны мыслительные операции, однако обнаруживаются искажения операционной стороны мышления, выражающиеся в повышенной актуализации маловероятных свойств предметов. Так, при выполнении задания «исключение предметов», больной предлагает сразу несколько вариантов решения, не может выбрать из них наиболее правильный. Напр., предлагается карточка с изображением пилы, топора, коловорота, шурупа. Исключению в данном случае подлежит шуруп., т.к. все остальные предметы – орудия труда. Больной же исключает пилу, т.к. «остальные предметы, которыми может пользоваться только один человек, а пилой обязательно два.» или «потому, что пила – это режущий инструмент, а остальные предметы входят в поверхность».

Обращает на себя внимание расплывчатость, разноплановость суждений, резонерство.

Т.о. на первый план при патопсихологическом исследовании выступают грубые нарушения критичности в сочетании с выраженными нарушениями мышления (по типу соскальзывания, разноплановости суждений, резонерства).

Какое психическое заболевание имеет место в данном случае?

6. Больной С., 49 лет, заместитель начальника отдела НИИ, поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Данные экспериментально-психологического исследования.

Больной жалоб на умственную работоспособность не высказывает. Беседует охотно. Заметна склонность показать себя с лучшей стороны. Часто подчеркивает, что «здоров и ничем серьезным не болел». В речи встречаются слова с уменьшительными суффиксами. Инструкции выслушивает очень внимательно. Выполняет задания старательно. Допущенные ошибки, даже самые незначительные, старается скрыть (когда в чемто не уверен, начинает говорить тихим голосом; или старается незаметно вообще уйти от выполнения трудного для него задания; часто свой успех пытается оправдать тем, что он впервые столкнулся с работой такого рода).

Инструкции к заданиям усваивает. Суждения последовательные, логика суждений не нарушена.

Вместе с тем следует отметить выраженное нарушение операционной стороны мышления. Оперирование общими признаками предметов затруднено и заменяется установлением конкретно-ситуационных связей между предметами. Умение абстрагироваться от конкретных деталей нарушено (напр., операция классификации предметов, в основе которой лежит выделение обобщенного свойства предмета, отвлечение от множества других его конкретных свойств, вызывает затруднение. Больной часто прибегает к ситуационному принципу образования групп. Создает большое количество мелких групп на основании довольно конкретной предметной связи.. так, объединяет в одну группу посуду и весы – «Это все предметы для приготовления пищи...весы тоже к кухне подходят...они способствуют лучшему приготовлению пищи...в поваренной книге предусматривается состав в граммах...нужно что-то развесить, например.»

Отмеченные нарушения мышления ярко и четко выступают при применении метода «пиктограмма». В созданных образах-ассоциациях отсутствовала условность, много излишних конкретных деталей, как в суждениях, так и в самих рисунках. Например, для запоминания слова «сомнение» больной придумывает следующий образ и ведет такое рассуждение: «Я раскрываю утреннюю газету, быстро просматриваю вторую страницу, но предварительно я написал свою заметку и жду, что ее напечатают в следующем номере, т.к. в предыдущем не было... быстро пробежал одну страницу – заметки нет, у меня возникает сомнение – будет ли в этом номере напечатана моя статья; открываю следующую страницу, допустим это газета «Неделя», опять нет, несколько страниц просмотрел, у меня возникает волнение – напечатают или нет; в конце концов я открываю последнюю страницу и нахожу свою корреспонденцию, сомнение мое исчезает».

Описанный характер нарушения мышления можно квалифицировать как снижение уровня обобщения.

Следует отметить выраженную утомляемость больного при умеренно интеллектуальной нагрузке (сам больной тщательно пытается скрыть утомление). Отмечаются грубые колебания внимания, которые иногда граничат с колебаниями тонуса сознания. Примером может служить отсчитывание из 200 по 13 = ...187...175...83...70...157...144...123...126...48...135...138...39...123...126...48...135...

Процесс запоминания и воспроизведения грубо не изменен. Отмечается лишь некоторая слабость воспроизведения.

Т.о. в момент исследования выявились нарушения мышления:

А) снижение уровня обобщения (наличие конкретно-ситуационных и обстоятельных суждений)

Б) выраженная обстоятельность, тугоподвижность и детализация ассоциаций

Отмечается также заметная утомляемость и ярко выраженные колебания внимания, граничащие с колебаниями тонуса сознания.

Какой тип психического заболевания представлен в данном случае?

7. Больной С., 20 лет, военнотрудовой поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Больной во время обследования спокоен, вежлив. Охотно рассказывает о своих жалобах («память неважная, рассеянный»). Подробно описывает «состояния», которые отмечались во время службы в армии. Стараются подчеркнуть свою несостоятельность при усвоении материала, обращает внимание экспериментатора на «плохой сон», «трудности засыпания».

Вовремя выполнения экспериментальной работы отмечается намеренная медлительность больного. Долго обдумывает инструкции к заданиям, медленно включается в работу, как бы обдумывая план действий. Однако, после длительного периода «размышлений», выполняет работу правильно, без видимых затруднений, в соответствии с инструкцией. Обнаруживает сохранность мыслительных операций, доступность обобщения и абстрагирования (лишь испытывает затруднения при опосредовании отвлеченных понятий). Суждения последовательны, направленность мышления сохранена. Ассоциации в пиктограмме адекватны, эмоционально окрашены, в меру абстрактны; без излишней детализации и обстоятельности. О достоверности результатов проверки мнестических

процессов судить не представляется возможным из-за стремления больного к преувеличению своей несостоятельности в умственной работе. Повышенной утомляемости, нарушения внимания во время исследования выявить не удалось.

О чем может свидетельствовать данная картина психического состояния больного?

8. Испытуемая Б., обвиняется в хищении важных документов. Направлена на судебно-психологическую экспертизу с целью дифференциальной диагностики между шизофренией и психопатией.

Во время исследования испытуемая держится ровно, спокойно, на вопросы отвечает последовательно, по существу. Цель экспертизы понимает верно, свое состояние в период инкриминируемых ей действий и в настоящее время оценивает как «нормальное». Причины суицидальной попытки объясняет кратко («не нашла выход из сложившейся ситуации»). Жалоб не предъявляет. При выполнении экспериментальных заданий инструкции усваивает, придерживается их в работе. Уровень притязаний достаточно высокий. Выраженных расстройств внимания и умственной работоспособности не обнаружено.

Объем запоминания в пределах нормы. Кривая запоминания – 5,10. спустя час – 9 слов. В «пиктограмме» из 15 понятий верно воспроизводит 15. ассоциации в целом высокого уровня, в ряде случаев формальны. Напр., на слово «одиночество» рисует дерево («есть песня про рябину в поле, которая стоит одна»).

При исследовании мыслительной деятельности на фоне доступности категориальных обобщений в целом обнаруживается неравномерность процесса обобщения и эпизодическим снижением качества ответов вне зависимости от сложности стимульного материала (более простые может выполнять на конкретно-ситуативном уровне). Выявляется нечеткость мышления с использованием широких обобщений (объединяет в одну группу цветок, яблоко и пальто: «везде растения, если пальто х/б – тоже растение»). Противопоставляет изображение журавля группе, состоящей из молотка, стола и очков («журавль – это полет, свобода, остальное – приземленное, усидчивость, работа»). Находит общее между сумкой, чемоданом, кошельком, книгой в том, что это «вместилища».

Применение проективной методики ТАТ и направленной беседы склонности к фантазированию не обнаруживает. Напротив, рассказы очень кратки, редуцированы, в них отсутствует проникновение во внутренний мир персонажей, развитие сюжета.

По данным опросника Кеттелла и теста Розенцвейга выявляются выраженная интровертированность, отгороженность, эмоциональная холодность, хорошее осознание социальных требований, склонность усложнять внутренние проблемы, невыраженность тревоги и эмоционального напряжения.

Каков окончательный диагноз?

9. Испытуемый П., обвиняется в убийстве. Задача исследования: дифференциальная диагностика между психопатией и органическим поражением головного мозга

Во время обследования испытуемый подробно рассказывает о себе, о содеянном, часто плачет. Склонен в сложившейся ситуации обвинять себя. Считает себя «очень нервным». Фон настроения снижен, эмоционально неустойчив. При выполнении заданий придерживается инструкций, заинтересован в результатах исследования. В ряде заданий обнаруживаются колебания умственной работоспособности. (на 5 таблиц Шульте затрачивает соответственно 90,75,50,85,72 сек.). темп сенсомоторной деятельности замедлен. Под влиянием сильной мотивации достижения деятельности дезорганизуются. Объем запоминания существенно снижен. При непосредственном запоминании 10 слов – 4,6,5,5,6, спустя час – 5 слов. В «пиктограмме» воспроизводит 5 слов и 4 близко по смыслу. Образные ассоциации адекватны, конкретного уровня (нпр., на слово «печаль» рисует склоненную березу). Вербальные ассоциации в целом адекватны. Выявляется бедность ассоциативных связей (любовь – вражда, измена – вражда, мир – вражда). При исследовании мыслительной деятельности выявляется снижение уровня обобщения, недостаточность абстрагирования, конкретность мышления. Личность испытуемого по тесту Розенцвейга и «самооценки» характеризуется эмоциональной неустойчивостью, эгоцентризмом, ригидностью, склонностью к реакциям самообвинения.

Каков окончательный диагноз?

10. Испытуемый В., 15 лет, обвиняется в краже, предположительный диагноз - олигофрения. Задача исследования: установление степени выраженности психических изменений.

Испытуемый в начале беседы вял, пассивен, характеризует себя как «заядлого хулигана». Говорит, что у него никогда ничего не получается. В ходе исследования оживляется, начинает обнаруживать адекватные эмоциональные реакции, правонарушение отрицает. Задания выполняет в достаточно быстром темпе, усваивая инструкцию с первого раза. Стараются учесть замечания экспериментатора при допущении ошибок.

Запас общих сведений достаточный. Обнаруживает хорошую ориентировку в практических ситуациях (тест Векслера). Процесс запоминания в пределах нормы: 5, 6, 8, 9, 10. через час – 9 слов. В «пиктограмме» - из 10 понятий отсрочено воспроизводит 9 и близко по смыслу – 1. способен опосредовать абстрактные понятия (печаль, развитие). По содержанию образы адекватны, по уровню – в основном конкретны. При исследовании мышления выявляется достаточно высокий уровень обобщения и абстрагирования. На последнем этапе «классификации» выделяет три основные группы: живые существа, хозяйственные принадлежности, растительные. Обнаруживает понимание причинно-следственных связей. Правильно устанавливает последовательность событий по серии сюжетных картин, составляет по ним рассказы, улавливая подтекст. Выявляется недостаточность сформированности навыков счета и письма. Испытывает затруднения в методике «кубики Коосса». Усваивает способ выполнения при оказании помощи со стороны экспериментатора. Выявляются нерезко выраженные нарушения распределения и переключения внимания.

К какому типу психических нарушений можно отнести данный случай? С чем они связаны?

Критерии и шкалы оценивания решения практических заданий

Критерии оценки при текущем контроле	Оценка
Задача не решена или решена неправильно	«неудовлетворительно»
Задание понято правильно; в логическом рассуждении нет существенных ошибок, но допущены существенные ошибки в выборе формул или в математических расчетах; задача решена не полностью или в общем виде	«удовлетворительно»
Составлен правильный алгоритм решения задачи; в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок; правильно сделан выбор формул для решения; есть объяснение решения, но задача решена нерациональным способом или допущено не более двух несущественных ошибок, получен верный ответ	«хорошо»
Составлен правильный алгоритм решения задачи; в логическом рассуждении, в выборе формул и решении нет ошибок; получен верный ответ; задача решена рациональным способом	«отлично»

Задания для контрольной работы (заочная форма обучения)

1. Подход клинической психологии к изучению структуры нарушения психических процессов.
2. Психофизиологическая проблема в клинической психологии
3. Проблема психического здоровья.
4. Соотношение биологического и социального в психике человека.
5. Влияние природных явлений на психическое состояние человека.
6. Проблема развития и распада в клинической психологии.
7. Проблема методов экспериментального исследования психических нарушений.

8. История развития клинической психологии.
9. Проблема методов экспериментального психологического исследования в патопсихологии.
10. Экспертные психологические задачи в патопсихологии.
11. Патопсихологическое исследование психических нарушений при шизофрении.
12. Патопсихологическое исследование психических нарушений при эпилепсии.
13. Патопсихологическое исследование психических нарушений при пограничных психических расстройствах.
14. Патопсихологическое исследование психических нарушений при депрессии.
15. Проблема «мозг и психика» в нейропсихологии.
16. История учения о мозговой локализации высших психических функций.
17. Высшие психические функции человека и проблема их локализации в трудах Л.С. Выготского и А.Р. Лурия.
18. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе.
19. Проблема минимальной мозговой дисфункции и психическое развитие.
20. Нейропсихология индивидуальных различий.
21. Проблема межполушарной асимметрии мозга в нейропсихологии.
22. Исследование межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия в онтогенезе.
23. Нейропсихологические методы восстановления нарушенных высших психических функций.
24. Нарушения познавательных процессов при очаговых поражениях мозга.
25. Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга.
26. Основные виды психосоматических расстройств.
27. Влияние психологических факторов на возникновение соматических заболеваний.
28. Особенности психических нарушений больных с различными хроническими соматическими заболеваниями.
29. Психоаналитический подход к причинам возникновения соматических заболеваний.
30. Современные представления о внутренней картине болезни.
31. Представления о копинг-механизмах в клинике соматических болезней.
32. Современная классификация аномалий психического развития.
33. Проблема аномального ребенка в клинической психологии.
34. Нарушения психического развития по типу общего недоразвития.
35. Особенности дизонтогенеза детей с задержками психического развития.
36. Ранний детский аутизм.
37. Детские неврозы.
38. Проблема психопатий в детском возрасте.
39. Роль воспитания в формировании патологических черт характера.
40. Нарушение психического развития в связи с патологией различных анализаторов.
41. Психодинамическое направление в психотерапии.
42. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии.
43. Гуманистическое направление в психотерапии.
44. Особенности психотерапии и психоконсультирования больных с пограничными психическими расстройствами.
45. Психотерапия и психологическая коррекция соматических больных.
46. Особенности психотерапии и психологического консультирования детей и подростков.
47. Психотерапия и психологическая коррекция в геронтологии.
48. Психотерапия кризисных состояний.
49. Психотерапия в наркологии.
50. Особенности нарушения движений при шизофрении.
51. Двигательные расстройства при маниакально-депрессивном психозе.
52. Различные формы нарушения движений при локальных поражениях мозга.

53. Проблема психического развития при детском церебральном параличе.
54. Особенности нарушения движений при поражении различных уровней двигательного анализатора.
55. Двигательные расстройства при различных формах неврозов.
56. Особенности нарушения речи у больных с шизофренией.
57. Особенности нарушения речи при маниакально-депрессивном психозе.
58. Проблема афазий.
59. Связь межполушарной асимметрии мозга с особенностями речевых нарушений при локальных поражениях мозга.
60. Проблема восстановления и коррекции речевых нарушений.
61. Речевые расстройства и неврозы.
62. История изучения нарушений памяти в отечественной патопсихологии.
63. Изучение корсаковского синдрома в патопсихологии.
64. Нарушение опосредованной памяти у больных с психическими расстройствами.
65. Особенности нарушения опосредованной памяти при локальных поражениях мозга.
66. Нарушения произвольной и непроизвольной памяти.
67. Модально- специфические и модально-неспецифические нарушения памяти при очаговых поражениях мозга.
68. Нарушения операционной стороны мышления у больных с психическими расстройствами.
69. Нарушения динамики мышления.
70. Патология мотивационной стороны мышления.
71. Нарушения критичности мышления.
72. Специфика нарушения мышления при шизофрении.
73. Особенности патологии мышления при различных очаговых поражениях мозга.
74. Нарушения мышления и межполушарная асимметрия мозга.
75. Психопатии и акцентуации характера.
76. Роль биологических и социальных факторов в формировании психопатий.
77. Психоаналитические теории неврозов.
78. Патогенетическая теория невроза В.Н. Мясищева.
79. Концепция невроза К. Хорни.
80. Ноогенные неврозы и логотерапия В. Франкла.
81. Посттравматический стресс.
82. Особенности посттравматического стрессового расстройства в детском возрасте.

Критерии и шкалы оценивания контрольной работы

Критерии оценивания	Оценка
Ответ не был дан или не соответствует минимальным критериям	«неудовлетворительно»
Ответ со значительным количеством неточностей, но соответствует минимальным критериям	«удовлетворительно»
Ответ был верным с незначительным количеством неточностей	«хорошо»
Ответ полный с незначительным количеством неточностей	«отлично»

Темы для подготовки реферата (доклада, сообщения, презентации)

Тема 1-14

1. Патопсихология как раздел психологии, отличие от психопатологии. Методологические основы патопсихологии (принцип детерминизма, принцип развития).
2. Принципы патопсихологии (кризисные периоды развития, социальная ситуация развития, положения о личности).
3. Виды высших психических функций.
4. История становления патопсихологии.
5. Классификация патопсихологических синдромов по Кудрявцеву.

6. Классификация патопсихологических синдромов по Блейхеру.
7. Структура личности.
8. Нарушение структуры иерархии мотивов. Нарушение смыслообразования.
9. Нарушение критичности и спонтанности поведения. Нарушение саморегуляции и опосредования.
10. Нарушение непосредственной памяти.
11. Нарушение опосредованной памяти.
12. Псевдоагнозии при деменции.
13. Патопсихологические аспекты патологии сознания.
14. Снижение и искажение процесса обобщения.
15. Нарушение динамики мыслительных процессов. Нарушение личностного компонента мышления.
16. Нарушение внимания. Практические задачи патопсихологии.
17. Методы исследования в патопсихологии.
18. Стратегия и тактика патопсихологического экспериментального исследования. Правила подбора экспериментальных методик при проведении патопсихологического эксперимента.
19. Этапы патопсихологического исследования. Принципы анализа и интерпретации данных патопсихологического эксперимента.
20. Этапы интерпретации данных патопсихологического эксперимента.
21. Особенности интерпретации результатов при решении дифференциально-диагностических задач.
22. Особенности интерпретации результатов при оценке структуры психической деятельности, при решении экспертных задач, при задаче учета эффективности терапии.
23. Особенности интерпретации результатов при формировании индивидуальной программы психотерапии.
24. Структура патопсихологического заключения. Особенности оформления заключения при проведении судебно-психологической экспертизы.
25. Методы исследования восприятия. Методы исследования внимания.
26. Методы исследования памяти. Методы исследования мышления.
27. Методы исследования личности. Проективные методы исследования.
28. Задержка психического развития, патопсихологическая картина при различных вариантах ЗПР.
29. Симптомы, ведущий синдром и методы исследования больных с эпилепсией.
30. Симптомы, ведущий синдром и методы исследования больных с шизофренией.
31. Симптомы, ведущий синдром и методы исследования больных с органическими психическими расстройствами.
32. Симптомы, ведущий синдром и методы исследования больных с различной степенью умственной отсталости.
33. Синдромный анализ. Показатели развития психических процессов в норме у детей 5-7 лет.
34. Судебно-психологическая экспертиза. Виды судебно-психологической экспертизы. Правовое положение психолога-эксперта.
35. Пограничная структура личности. Цели и задачи судебно-психологической экспертизы.
36. Порядок производства судебно-психологической экспертизы. СПЭ индивидуально-психологических особенностей обвиняемого.
37. СПЭ эмоциональных состояний. СПЭ возраста. Понятие о психологическом возрасте.

Критерии и шкалы оценивания рефератов (докладов)

Оценка	Профессиональные компетенции	Отчетность
«отлично»	Работа выполнена на высоком профессиональном уровне. Полностью соответствует поставленным в	Письменно оформленный

	задании целям и задачам. Представленный материал в основном верен, допускаются мелкие неточности. Студент свободно отвечает на вопросы, связанные с докладом. Выражена способность к профессиональной адаптации, интерпретации знаний из междисциплинарных областей	доклад (реферат) представлен в срок. Полностью оформлен в соответствии с требованиями
«хорошо»	Работа выполнена на достаточно высоком профессиональном уровне, допущены несколько существенных ошибок, не влияющих на результат. Студент отвечает на вопросы, связанные с докладом, но недостаточно полно. Уровень недостаточно высок. Допущены существенные ошибки, не существенно влияющие на конечное восприятие материала. Студент может ответить лишь на некоторые из заданных вопросов, связанных с докладом	Письменно оформленный доклад (реферат) представлен в срок, но с некоторыми недоработками
«удовлетворительно»	Уровень недостаточно высок. Допущены существенные ошибки, не существенно влияющие на конечное восприятие материала. Студент может ответить лишь на некоторые из заданных вопросов, связанных с докладом	Письменно оформленный доклад (реферат) представлен со значительным опозданием (более недели). Имеются отдельные недочеты в оформлении
«неудовлетворительно»	Работа выполнена на низком уровне. Допущены грубые ошибки. Ответы на связанные с докладом вопросы обнаруживают непонимание предмета и отсутствие ориентации в материале доклада	Письменно оформленный доклад (реферат) представлен со значительным опозданием (более недели). Имеются существенные недочеты в оформлении.

Критерии и шкалы оценивания презентации

Дескрипторы	Минимальный ответ «неудовлетворительно»	Изложенный, раскрытый ответ «удовлетворительно»	Законченный, полный ответ «хорошо»	Образцовый ответ «отлично»
Раскрытие проблемы	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.
Представление	Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.
Оформление	Не использованы информационные технологии (PowerPoint).	Использованы информационные технологии (PowerPoint)	Использованы информационные технологии (PowerPoint). Не более	Широко использованы информационные технологии

	Больше 4 ошибок в представляемой информации.	частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	2 ошибок в представляемой информации.	(PowerPoint). Отсутствуют ошибки в представляемой информации.
Ответы на вопросы	Нет ответов на вопросы.	Только ответы на элементарные вопросы.	Ответы на вопросы полные и/или частично полные.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров.

Индивидуальное творческое задание

Составить диагностический инструментарий для следующих тем:

1. Соотношение биологических и социальных факторов в нарушении психического развития.
2. Проблема дефекта и компенсации в отечественной патопсихологии.
3. Проблема синдромного анализа нарушений психической деятельности.
4. Формы и методы внебольничной психологической помощи пациентов.
5. Психологические механизмы аффективной патологии.
6. Внушаемость лиц с психическими расстройствами.
7. Внутренняя картина болезней.

Критерии и шкалы оценивания индивидуального задания

Критерии оценивания	Оценка
Задание не выполнено или допущены существенные неточности	«неудовлетворительно»
Задание выполнено не в полном объеме или полученные результаты недостаточно аргументированы, нарушена логика и последовательность изложения результатов	«удовлетворительно»
Задание выполнено в полном объеме, полученные результаты логичны, последовательны, но аргументированы недостаточно четко	«хорошо»
Задание выполнено в полном объеме, полученные результаты аргументированы, логичны, последовательны	«отлично»

Блок В

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень вопросов для подготовки к экзамену

1. В чем основное отличие патопсихологии от психопатологии?
2. Кто является основателем отечественной патопсихологии?
3. Каковы принципы построения патопсихологического экспериментального исследования?
4. Что общего и в чем различия между экспериментом в общей психологии и патопсихологии?
5. Какие диагностические задачи стоят перед патопсихологами?
6. Какие экспертные задачи решаются патопсихологами?
7. Что такое патопсихологический синдром?
8. Какие существуют типы патопсихологических синдромов?
9. Какие основные расстройства сенсорно-перцептивной сферы имеют место у больных с психическими заболеваниями?
10. Чем иллюзии отличаются от галлюцинаций?
11. Что такое функциональные галлюцинации и кем они изучались экспериментально в патопсихологии?
12. В чем различия между истинными и псевдогаллюцинациями?
13. Как объясняется природа галлюцинаций?
14. Какие основные расстройства памяти встречаются у больных с психическими заболеваниями?
15. Какие больные демонстрируют нарушения опосредованной памяти?
16. Для какой категории больных наиболее типичны нарушения непосредственной памяти?
17. Какие методы исследования нарушений мнестической деятельности используются в патопсихологии?
18. В каких симптомах проявляются нарушения мышления?
19. Какие существуют основные формы нарушения мышления?
20. Чем олигофрения отличается от деменции?
21. Какие основные нарушения мышления у больных с психическими заболеваниями описала Б.В.Зейгарник?
22. В чем согласно представлениям Б.В.Зейгарник состоит суть нарушения операциональной стороны мышления?
23. У какой категории больных встречается нарушение операциональной стороны мышления?
24. Какие варианты нарушения динамики мышления описывает Б.В.Зейгарник?
25. В чем проявляется нарушение мотивационного компонента мышления?
26. Для каких больных характерно нарушение мотивационного компонента мышления?
27. Что такое нарушение критичности мышления?
28. Какие существуют патопсихологические методы исследования нарушений мышления?
29. Что относится к типичным нарушениям мышления при шизофрении?
30. Какие нарушения мышления наиболее часто встречаются при олигофрении?
31. Какие нарушения мышления являются типичными для эпилепсии?
32. Чем характеризуются нарушения мышления при маниакально-депрессивном синдроме?
33. В каких симптомах проявляются эмоциональные расстройства?
34. Что такое неврозы?
35. Какие существуют подходы к объяснению психологических механизмов невротических расстройств?
36. Что такое психопатии?

37. Каковы причины возникновения психопатий?
38. Какие существуют типы конституциональных психопатий?
39. Какие методы исследования нарушений личности применяются в патопсихологии?
40. Предмет, цели, задачи патопсихологии.
41. Соотношение понятий “патопсихология”, “психопатология”, “специальная психология”.
42. Теоретические и методические основы патопсихологии.
43. Соотношения распада и развития психики.
44. Внутренняя картина болезни.
45. Принципы построения патопсихологического исследования
46. Методы патопсихологии (эксперимент, наблюдение, беседа с больными).
47. Экспериментально-психологические методики.
48. Метод тестов, проективные методы, личностные опросники и их роль в патопсихологических исследованиях.
49. Нарушения психических процессов и личности при психических заболеваниях.
50. Патопсихологическое изучение детей и подростков.
51. Организация и содержание работы патопсихолога.

Шкала оценивания

Экзамен	Критерии оценивания
«Отлично»	Сформированные и систематические знания; успешные и систематические умения; успешное и систематическое применение навыков
«Хорошо»	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания; в целом успешные, но содержащие пробелы умения; в целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками применение навыка
«Удовлетворительно»	Неполные знания; в целом успешное, но несистематическое умение; в целом успешное, но несистематическое применение навыков
«Неудовлетворительно»	Фрагментарные знания, умения и навыки / отсутствуют знания, умения и навыки

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

- Зав. кафедрой _____ Е.Н. Рядинская _____ Экзаменатор _____ К.Б. Богрова _____
подпись _____ подпись _____

Комплект итоговых оценочных материалов

УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах

УК- 9.2.Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах

Б1.О.10.3 «НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ И П

Задания закрытого

1	<i>Прочитайте текст и выберите правильный вариант ответа:</i> Общепсихологической основой нейропсихологии является? ? 1) культурно-историческая концепция Л.С.Выготского 2) теория о системном строении высших психических функций и их системной мозговой организации 3) теория функциональных систем П.К.Анохина 4) теория деятельности А.Н.Леонтьева														
	<i>Правильный ответ: 2</i>														
2	<i>Прочитайте текст и выберите правильный вариант ответа:</i> Объектом патопсихологии являются: 1) больные нервными заболеваниями 2) больные с локальными поражениями головного мозга 3) больные психическими заболеваниями 4) психосоматические больные.														
	<i>Правильный ответ: 3</i>														
3	<i>Прочитайте текст и выберите все правильные варианты ответа:</i> Патопсихологическое исследование предполагает: 1) изучение истории болезни 2) использование психометрических тестов 3) ведение дневниковых записей в истории болезни 4) беседу с больным.														
	<i>Правильный ответ: 1,2, 4</i>														
4	<i>Прочитайте текст и установите последовательность:</i> Расположите уровни организации слухового пути в правильной последовательности: (1 -слуховые рецепторы). 1) 2 – 3 – 1 – 6 – 4 – 5 2) 3 – 6 – 1 – 2 – 5 – 4 3) 6– 2 – 4–5–3 –1 4) 1 – 3 – 2 – 5 – 4 – 6 <i>Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо</i>														
	<i>Правильный ответ: 3</i>														
5	<i>Прочитайте текст и установите соответствие:</i> Соотнесите основные задачи патопсихологии с их содержанием <i>К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Задача</th><th colspan="2">содержание</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 5%;">А</td><td style="width: 40%;">Дифференциальная диагностика психических расстройств</td><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 50%;">решение данной задачи заключается в исследовании характера и выраженности нарушений отдельных психических процессов, а также в изучении компенсаторных возможностей их восстановления</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Оценка структуры и степени психических расстройств</td><td>2</td><td>данная задача направлена на выявление степени и структуры различных форм дизонтогенеза, определение путей общеобразовательного и трудового обучения детей с нарушениями развития и др</td></tr> </tbody> </table>			Задача		содержание		А	Дифференциальная диагностика психических расстройств	1	решение данной задачи заключается в исследовании характера и выраженности нарушений отдельных психических процессов, а также в изучении компенсаторных возможностей их восстановления	Б	Оценка структуры и степени психических расстройств	2	данная задача направлена на выявление степени и структуры различных форм дизонтогенеза, определение путей общеобразовательного и трудового обучения детей с нарушениями развития и др
Задача		содержание													
А	Дифференциальная диагностика психических расстройств	1	решение данной задачи заключается в исследовании характера и выраженности нарушений отдельных психических процессов, а также в изучении компенсаторных возможностей их восстановления												
Б	Оценка структуры и степени психических расстройств	2	данная задача направлена на выявление степени и структуры различных форм дизонтогенеза, определение путей общеобразовательного и трудового обучения детей с нарушениями развития и др												

	В	Диагностика психического развития и его аномалий (дизонтогенеза)	3	патопсихологическое исследование, которое выступает в качестве источника дополнительной информации для уточнения нозологического диагноза в случаях атипичной, стертой картины различных психических заболеваний					
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:									
					<table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	А	Б		
А	Б								
Правильный ответ: 312									
					Задания открытого типа				
6	Прочитайте текст и впишите недостающее слово в соответствующем контексту падеже. Непосредственнонабазеощущенийразвиваютсяфункции,которыенаязыкеобщейпсихологиииобозначаютсяилииноймодальности.								
Правильный ответ: гнозис									
7	Прочитайте текст и впишите недостающее слово в соответствующем контексту падеже. _____гиперпатия - это повышение интенсивности восприятия, при котором усиливается смятением, тревогой, экстазом, непоседливостью, потребностью бежать.								
Правильный ответ: Сенсорная									
8	Прочитайте текст и впишите недостающее слово в соответствующем контексту падеже. Наиболее сложный из всех видов праксиса — _____, т.е. способность произносить звуки.								
Правильный ответ: артикуляционный									
9	Прочитайте текст и впишите недостающее слово в соответствующем контексту падеже. _____ – это качественное расстройство памяти (обманы памяти), при них наблюдается								
Правильный ответ: Парамнезия									
10	Прочитайте текст и впишите недостающее слово в соответствующем контексту падеже. Нарушение_____ мышления - это невозможность целенаправленной организации испытуемого.								
Правильный ответ: саморегуляции									
11	Прочитайте текст и впишите недостающее слово в соответствующем контексту падеже. К основным методам патопсихологии следует отнести _____								
Правильный ответ: эксперимент									
12	Прочитайте текст и впишите недостающее слово в соответствующем контексту падеже. _____ – это выпадение из памяти событий определенного отрезка времени, возникшее вследствие утраты информации, а также невозможности перевести следы события в долговременную память.								
Правильный ответ: Амнезия									
13	Прочитайте текст и впишите недостающее слово в соответствующем контексту падеже. Основоположником патопсихологии в России считается _____								
Правильный ответ: В.М. Бехтерев									
14	Дополните предложение словосочетанием из двух слов в соответствующем контексту падеже. Врезультатекачественногоанализавсего материаладолжнаполучитьсяобобщенная,синдромнаякартина нарушения речи, письма, счета, чтения и других ВПФ.								
Правильный ответ: психических функций									
15	Дополните предложение словосочетанием из двух слов в соответствующем контексту падеже. По результатам нейропсихологического исследования составляется _____								
Правильный ответ: нейропсихологическое заключение									
16	Дополните предложение словосочетанием из двух слов в соответствующем контексту падеже. _____ – это патологические изменения направленности и избирательности								
Правильный ответ:Нарушения внимания									
17	Прочитайте приведенный ниже текст, в котором пропущен ряд слов. Выберите из предлагаемого списка слова, которые в заданном контексте наиболее точно по смыслу им соответствуют. Реактивные (психогенные) психозы – это группа разнообразных по клинической картине _____ в виде _____ и (или) состояний, достигающих психотического уровня.								

	Список терминов: 1) психотравмы 2) реакций 3) психических расстройств Слова в списке даны в именительном падеже. Каждое слово (словосочетание) может быть использовано несколько раз. <i>Правильный ответ: 312</i>
18	Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа и запишите аргументы, обосновывающие выбор. Чем отличаются принципы коррекционного обучения от принципов восстановительного обучения? 1) использование сохранных анализаторных систем 2) стратегией и тактикой 3) создание новых функциональных систем 4) принцип учёта разных уровней организации функциональной системы <i>Правильный ответ: 2</i> <i>Обоснование: Принципы коррекционного обучения направлены на коррекцию дефектной функции, её восстановление. Принцип восстановительного обучения основан на восстановлении повреждённых функций и умений.</i>
19	Дайте развернутый ответ на вопрос в свободной форме Какова роль А. Р. Лурия в развитии отечественной нейропсихологии? <i>Правильный ответ: А. Р. Лурия разработал теорию системной динамической локализации психических функций. Он объединил идеи Л. С. Выготского о социальной детерминации и системном строении высших психических функций. Его вклад в нейропсихологию — нейролингвистика, объединяющая нейропсихологию и лингвистику.</i>
20	Прочитайте условие задачи, решите её и запишите ответ. После осмотра ребёнка специалистом выявили ушиб головного мозга тяжёлой степени. Родители пациента требуют назначения лечения. Какие обследования, например, зубной щётки. При этом ребёнок узнавал знакомые лица. Учитывая описанные симптомы, поставьте диагноз. <i>Правильный ответ: Предметная агнозия</i>

**Лист визирования фонда оценочных средств
на очередной учебный год**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Нейропсихология и патопсихология» проанализирован и признан актуальным для использования на 2025_ - 2026 учебный год.

Протокол заседания кафедры психологии от «16» апреля 2025 г. № 9

Заведующий кафедрой психологии



Рядинская Е.Н.

«16» апреля 2025 г.

Лист дополнений и изменений в фонд оценочных средств

Дисциплина «Нейропсихология и патопсихология»

Направление подготовки: 37.03.01. Психология

На 2025/2026 учебный год

Вносятся следующие дополнения и изменения: (указываются составляющие ФОС дисциплины, в которые вносятся изменения и перечисляются вносимые в них изменения):

1. Блок В «Оценочные средства промежуточной аттестации» раздела 2 «Оценочные средства» добавлен пункт «Комплект итоговых оценочных материалов».
2. Структура и содержательная часть документа приведена в соответствие с индикаторами достижения компетенций.

Дополнения и изменения рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психологии от

«16» апреля 2025 г., протокол № 9

Заведующий кафедрой психологии


(подпись)

Рядинская Е.Н.

«16» апреля 2025 г.