

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

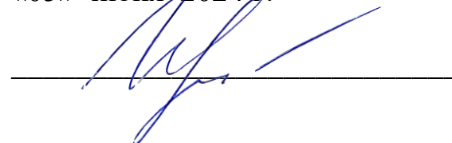
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе

Шифр дисциплины: Б1.В.02

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
1	2	3
Гольдин Б.Г.	доцент	к.м.н., доцент
Старцева С.Л.	преподаватель	-

Рецензент(ы):

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра/организация
1	2	3	4
Ганпанцурова О.Б.	доцент	к.псих.н., доцент	Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
 Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.
 Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А. _____

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».
 Протокол № «06» от «31» мая 2024 г.

Содержание

1. Реестр оценочных материалов для проведения текущего контроля успеваемости по дисциплине	4
2. Реестр оценочных материалов для проведения промежуточной аттестации по дисциплине	5
3. Этапы формирования компетенций и оценочные материалы для проверки хода освоения дисциплины и достижения планируемых результатов обучения	5
4. Входной тестовый контроль.....	10
5. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости по дисциплине	14
6. Оценочные материалы для проведения итогового контроля по дисциплине	35
7. Вопросы к зачету.....	47
8. Билеты к зачету	48
9. Ситуационные задачи	53
10. Глоссарий.....	61
11. Устный опрос	64
12. Практические навыки.....	69
13. Проведение экспериментально-психологического обследования	75
14. Составление программы проведения патопсихологического обследования	76
15. Формулирование развернутого структурированного психологического заключения	79

1. Реестр оценочных материалов для проведения текущего контроля успеваемости по дисциплине

№ п/п	Тема	Оценочное средство	Количество вопросов (заданий)
1.	Деонтологические правила работы психолога	Тест к теме «Деонтологические правила работы психолога»	6
2.	Изучение истории болезни	Тест к теме «Изучение истории болезни»	6
3.	Общая характеристика психологического исследования	Тест к теме «Общая характеристика психологического исследования»	17
4.	Психологическое заключение	Тест к теме «Психологическое заключение»	11
5.	Методики исследования нарушений памяти	Тест к теме «Методики исследования нарушений памяти»	19
6.	Методики исследования нарушений мышления	Тест к теме «Методики исследования нарушений мышления»	24
7.	Методики исследования сенсомоторной сферы и внимания	Тест к теме «Методики исследования сенсомоторной сферы и внимания»	21
8.	Методы и методики исследования эмоционально-личностных особенностей	Тест к теме «Методы и методики исследования эмоционально-личностных особенностей»	14
9.	Обследование больных с целью описания структуры дефекта	Тест к теме «Обследование больных с целью описания структуры дефекта»	12

10.	Обследование больных при решении задач дифференциальной диагностики	Тест к теме «Обследование больных при решении задач дифференциальной диагностики»	4
11.	Обследование больных в условиях проведения психиатрической экспертизы	Тест к теме «Обследование больных в условиях проведения психиатрической экспертизы»	14

2. Реестр оценочных материалов для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Оценочное средство	Количество вопросов (заданий)
Итоговый тестовый контроль	91
Вопросы к зачету	18
Билеты к зачету	10
Ситуационные задачи	16

3. Этапы формирования компетенций и оценочные материалы для проверки хода освоения дисциплины и достижения планируемых результатов обучения

Перечень компетенций	Этапы формирования компетенций (Зн., Ум., Вл.)	Оценочные материалы	Темы дисциплины, обеспечивающие этапы формирования компетенций
ОК – 5 Способностью использовать основы правовых знаний в различных сферах жизнедеятельности	Зн.1 Определение целей, задач и методов психодиагностического исследования с учетом нозологических, социально-демографических, индивидуально-психологических характеристик;	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
	Ум.1 самостоятельно формулировать практические и	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11

	исследовательские задачи, составлять программы психодиагностического обследования и психокоррекционно-реабилитационных мероприятий.		
	Вл.1 применять разнообразные стратегии психодиагностического и психокоррекционного взаимодействия с индивидом при учете его нозологических характеристик, индивидуально-психологических особенностей.	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
		Индивидуальное собеседование	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
ПСК – 1.2 Способностью и готовностью к овладению фундаментальными теоретико-методологическими концепциями развития личности, психопатологии и психологического консультирования	Зн.2 Определение целей, задач и методов психодиагностического исследования с учетом нозологических, социально-демографических, индивидуально-психологических характеристик;	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
	Ум. 2 самостоятельно использовать и ориентироваться в различных концепциях развития личности, осуществлять практические и исследовательские задачи, составлять программы психодиагностического обследования и психокоррекционных личностных тренингов	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
	Вл.2 овладение стратегиями психопрофилактической, психокоррекционно-	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11

	реабилитационной работы с учетом характера индивидуального развития личности и факторов нарушенного здоровья	Индивидуальное собеседование	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
ПК – 2 умением выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических (идеографических) методов	Зн.3 Эффективное взаимодействие с пациентом (или клиентом), медицинским персоналом и заказчиком услуг с учетом клинико-психологических, социально-психологических и этико-деонтологических аспектов взаимодействия	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
	Ум. 3 самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования индивида, семьи и группы людей, ориентироваться в методах и моделях измерения экспериментально-психологического исследования	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
	Вл.3 выбирать и применять стратегии и методы психологической оценки, диагностики, соответствующие поставленной, в том числе, экспертной задаче	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
		Индивидуальное собеседование	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
ПК – 3 способностью планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое	Зн.4 методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия психодиагностических	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11

<p>обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этическо-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик</p>	<p>решений</p>		
	<p>Ум. 4 определять цели, задачи психодиагностического исследования с учетом нозологических, социально-демографических, индивидуально-психологических характеристик</p>	<p>Тест (письменный вариант)</p>	<p>Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11</p>
	<p>Вл.4 методами психологической оценки и диагностики, соответствующих поставленной задаче, методологией клинико-психологической диагностики и экспертизы в здравоохранении, образовании и системе социальной помощи населению</p>	<p>Тест (письменный вариант)</p>	<p>Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11</p>
		<p>Индивидуальное собеседование</p>	<p>Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11</p>
<p>ПК – 4 Способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях</p>	<p>Зн.5 методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностических решений</p>	<p>Тест (письменный вариант)</p>	<p>Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11</p>
	<p>Ум. 5 самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования индивида, семьи и группы людей, ориентироваться в основных психотерапевтических теориях с этическими и методическими основами их практической реализации</p>	<p>Тест (письменный вариант)</p>	<p>Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11</p>
	<p>Вл.5 Обеспечивать пациента</p>	<p>Тест (письменный вариант)</p>	<p>Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11</p>

	(клиента), медицинского персонала и других заказчиков услуг информацией о результатах диагностики с учетом деонтологических норм, потребностей и индивидуальных особенностей пользователя психологического заключения	вариант)	
		Индивидуальное собеседование	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
ПК – 8 Умением формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям исследования в контексте психологической теории, владением навыками обратной связи для обеспечения пациента (клиента) и медицинского персонала (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации	Зн.6 клинико-психологические методы широкого и узкого диапазона, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия психодиагностических решений и экспертных задач	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
	Ум. 6 самостоятельно формулировать практические, экспериментально-исследовательские задачи, реализовывать поставленные (экспертные) цели психодиагностического обследования индивида, семьи, группы людей, применять выбранные стратегии и методологию психологической оценки, диагностики, соответствующих, поставленной задаче; осуществлять экспертный анализ и обобщать результаты собранных данных в качестве адекватно сформулированного экспертного заключения	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11
	Вл.6 составлять развернутое	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11

	структурированное патопсихологическое заключение с выстраиванием клинико- психологического прогноза и рекомендованной психокоррекционно- реабилитационной помощи	вариант)	
		Индивидуальное собеседование	Тема 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11

4. Входной тестовый контроль

1. Грезоподобное нарушение сознания, сопровождающееся состояниями «зачарованности» или эйфории, называется:

- : Делирием
- : Аменцией
- : Ступором
- +: Онейроидом
- : Сумеречным расстройством сознания

2. Гипербулия - это:

- : Снижение интенсивности и уменьшение количества побуждений к деятельности с регрессом мотивов;
- : Извращение двигательной активности;
- +: Патологическое увеличение интенсивности, количества побуждений и мотивов деятельности.

3. Клинико-психологическое исследование включает в себя:

- : Два этапа
- : Три этапа
- +: Четыре этапа
- : Пять этапов

4. Методика Мюнстерберга используется для исследования

- : Памяти
- +: Внимания
- : Эмоций
- : Мышления

5. Расстройство узнавания частей собственного тела называется:

- +: Соматоагнозией
- : Соматогнозией
- : Дисторморманией
- : Деперсонализацией
- : Дерезализацией

6. Нарушение хронологии в памяти, при котором, отдельные, имевшие место в прошлом, события переносятся в настоящее, называется:

- : Конфабуляцией
- : Перфорационной амнезией
- : Гипомнезией

+ : Псевдореминисценцией

7. Процесс лучшего запоминания незавершенных действий, по сравнению с завершенными называется:

- : Эффектом края
- + : Эффектом Зейгарник
- : Законом Эббингауза
- : Законом Рибо

8. Эмоциональные состояния эйфории, благодушия и гневливости относятся к:

- : Гипотимии
- : Гипертимии
- + : Паратимии
- : Нарушениям динамики эмоций

9. Нарушение памяти, при котором вымышленные события, заполняют «провалы» в памяти, ложные воспоминания называется:

- : Реминисценцией
- : Псевдореминисценцией
- : Перфорационной амнезией
- : Гипомнезией
- + : Конфабуляцией

10. Суждения, возникающие в результате реальных обстоятельств, но занявшие в дальнейшем неоправданно значимое преобладающее положение в сознании, называются:

- : Навязчивые идеи
- : Навязчивые страхи
- + : Сверхценные идеи
- : Бредовые идеи

11. Угрюмое, ворчливо-раздражительное, мрачное настроение с повышенной чувствительностью к внешним раздражителям, ожесточенностью и взрывчатостью называется:

- : Патологический аффект
- : Гиперестезия
- + : Дисфория
- : Маниакальное возбуждение

12. Какие методы используются для диагностики нарушений внимания?

- : Метод пиктограмм
- : Метод «классификация»
- : Объяснение сюжетных картинок
- + : таблицы Шульте
- : все перечисленное

13. Расстройство восприятия, при котором происходит образование и восприятие причудливых зрительных образов на основе слияния особенностей реального объекта называется:

- + : Иллюзиями
- : Фантастическими галлюцинациями

- : Фантастическими псевдогаллюцинациями
- : Эйдетизмом

14. Нарушение чувственного тона, при котором обычные по силе ощущения и восприятия сопровождаются неадекватно ослабленной эмоциональной окраской и возникающее при повышении порога эмоционального реагирования, называется:

- : Гипотимия
- : Гипертимия
- : Паратимия
- : Эмоциональная гиперестезия
- +: Эмоциональная гипестезия

15. Качественное несоответствие эмоциональной реакции вызвавшему ее поводу, называется:

- +: Эмоциональная неадекватность
- : Амбивалентность
- : Эмоциональная гиперестезия
- : Эмоциональная гипестезия

16. «Голоса», приказывающие совершать те или иные действия, или запрещающие действовать, воспринимаемые больными, как «звучащие внутри головы», «искусственно вложенные, сделанные», называются:

- : императивные истинные галлюцинации
- +: императивные псевдогаллюцинации
- : интерпретативные слуховые галлюцинации
- : интерпретативные слуховые иллюзии
- : паранойя

17. Нарушение мышления, при котором больной затрудняется в разделении главного и второстепенного, с застреванием на несущественных деталях, называется:

- : Персеверация
- : Резонерство
- : Вербигерация
- +: Обстоятельность мышления
- : Инертность мышления

18. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента включают в себя все, кроме одного:

- : Принцип учета отношения больного к ситуации исследования
- : Принцип моделирования психической деятельности
- +: Принцип жесткой стандартизации условий работы больного
- : Принцип качественного анализа особенностей протекания психической деятельности

19. Расстройство мышления, при котором значительно (максимально) затрудняется образование новых ассоциаций вследствие длительного доминирования одной мысли, представления называется:

- : Инертность
- : Резонерство
- +: Персеверация
- : Соскальзывание
- : Разноплановость

20. Расстройство побуждений проявляется:

- : повышением волевой активности,
- : понижением волевой активности,
- : отсутствием побуждений,
- : извращением волевой активности,
- +: всем перечисленным.

21. Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме:

- : нарушения абстрактного познания действительности
- : построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику крайне одностороннего трактования фактов доказательств и игнорирования фактов, противоречащих излагаемой концепции
- : непрерывной внутренней работы над содержанием бреда
- +: нарушения чувственного познания окружающего мира

22. Глубокое угнетение сознания при сохранении рефлексов. Больной пассивен, безучастен, хотя и способен реагировать на некоторые сильные внешние раздражители — оклик, настойчивые повторные приказы. Данное определение соответствует понятию:

- : Обнубиляция
- : Аменция
- : Кома
- +: Сопор
- : Ступор

23. Синдром чувственного (образного) бреда характеризуется всем перечисленным, кроме:

- : наглядно-образного характера, отсутствия активной работы над содержанием бреда
- : отсутствие последовательной системы доказательств, обоснований
- : преобладание воображения, фантазии, грез
- +: последовательного подкрепления искаженного суждения цепью обстоятельств
- : фрагментарности, неясности, непоследовательности бредовых представлений

24. Для истинных галлюцинаций характерно все перечисленное, кроме:

- : восприятие несуществующего
- : наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне
- : характер проекции, не отличимой от реальных объектов
- : расстройствами самосознания личности, отчуждения психических свойств личности
- +: возникновение без реального объекта+

25. Синдромы помрачения сознания проявляются всем перечисленным, кроме:

- : нарушения отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях
- : отрешенности от окружающего мира: затруднения или полной невозможности восприятия происходящего вокруг
- +: чувства «сделанности»
- : дезориентировки во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности
- : полной или частичной амнезии периода помрачения сознания

26. Больные в своих суждениях отражают лишь случайную, либо слишком общую сторону явлений. Существенные же отношения между предметами мало принимаются во

внимание, умственная деятельность больных доходит до уровня бессодержательной абстракции. Это описание соответствует определению:

- : Снижение уровня обобщения
- +: Искажение процесса обобщения
- : Нарушение динамики мыслительной деятельности
- : Нарушения личностного компонента мышления

27. К нарушениям личностного компонента мышления относят все кроме:

- : разноплановости мышления
- +: инертности мышления+
- : резонерства
- : нарушения саморегуляции мыслительной деятельности

28. Сенестопатии - это:

- +: неопределенные часто мигрирующие, весьма неприятные и тягостные ощущения, которые проецируются внутрь телесного «Я»;
- : повышение чувствительности к реальным обычным или даже слабым воздействиям;
- : полное отсутствие чувствительности к раздражителям;

29. Экспериментально-психологическое исследование должно ответить на вопрос:

- : каков диагноз больного
- : когда началось заболевание
- +: как нарушено течение психических процессов больного
- : прогноз заболевания
- : трудоспособность больного

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

5. Текущий тестовый контроль

Тема 1.

Деонтологические правила работы психолога

1. Принудительное лечение в психиатрических учреждениях органов здравоохранения осуществляется:

- +: по решению суда
- : по решению комиссии врачей-психиатров в составе не менее трех человек
- : по решению органов милиции
- : по решению органов прокуратуры
- : по решению местных органов исполнительной власти

2. Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, может находиться в стационаре без санкции суда в течение:

- +: 48 часов
- : 48 часов, исключая выходные и праздничные дни
- : 24 часов

-: 24 часов, исключая выходные и праздничные дни

3. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» был принят:

-: в 1982 г.

-: в 1987 г.

+: в 1992 г.

-: в 1997 г.

-: в 2001 г.

4. Определение невменяемости включает в себя:

-: медицинский и только интеллектуальный аспект юридического критерия

-: медицинский критерий и волевой аспект юридического критерия

-: юридический критерий с интеллектуальным и волевыми аспектами

+: медицинский и весь юридический критерий

-: ничего из выше перечисленного

5. Основанием для установления психически больному инвалидности является:

-: наличие психического расстройства

+: стойкое ограничение трудоспособности

-: динамическое наблюдение в психоневрологическом диспансере

-: наличие суицидных мыслей

-: желание пациента

6. Выписка из психиатрического стационара пациента, к которому применены принудительные меры медицинского характера, производится по решению:

-: лечащего врача

-: заведующего отделением

-: главного врача

-: комиссии врачей-психиатров

+: суда

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

Тема 2.

Изучение истории болезни

1. Психический статус представляет собой:

-: совокупность признаков расстройств психики

-: характеристику сохранных элементов психической деятельности

+: общую оценку психической деятельности в целом

2. В психическом статусе описываются:

+: возможность вступить в контакт с больным

+: демонстрируемые больным расстройства

- : телесная конституция
- : анамнестические сведения

3. В психическом статусе описываются:

- +: представления пациента о своем заболевании, наличие критики
- +: высказываемые планы на будущее
- : состояние кожных покровов
- : рефлекторную сферу

4. Анамнез, собранный со слов больного, называют:

- : объективный
- +: субъективный
- : экспертный

5. Субъективный анамнез включает:

- +: сбор биографических сведений о больном
- +: оценку психологического статуса
- : оценку психических функций
- : психологический диагноз

6. Сопоставление субъективного и объективного анамнеза позволяет выявить:

- +: противоречия
- +: реальную последовательность событий
- : патопсихологический симптомокомплекс
- : структуру дефекта

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

Тема 3.

Общая характеристика патопсихологического исследования

1. Клинико-психологическое исследование включает в себя:

- : Два этапа
- : Три этапа
- +: Четыре этапа
- : Пять этапов

2. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента включают в себя все, кроме одного:

- : Принцип учета отношения больного к ситуации исследования
- : Принцип моделирования психической деятельности
- +: Принцип жесткой стандартизации условий работы больного
- : Принцип качественного анализа особенностей протекания психической деятельности

3. Экспериментально-психологическое исследование должно ответить на вопрос:

- : каков диагноз больного
- : когда началось заболевание
- +: как нарушено течение психических процессов больного
- : прогноз заболевания
- : трудоспособность больного

4. Большинство патологических исследований было осуществлено в дорефлекторный период творчества:

- +: В. М. Бехтерева;
- : Л. С. Выготского;
- : Б. В. Зейгарник;
- : И. М. Сеченова.

5. Эти методики имеют шкалу нормативных оценок и позволяют оценивать состояние определенных характеристик психической деятельности по сравнению с нормой:

- +: стандартизированные методики;
- : нестандартизированные методики;
- : непроективные методики;
- : проективные методики.

6. В патопсихологическом заключении патопсихолог:

- +: описывает патопсихологические симптомокомплексы;
- : формулирует клинический диагноз;
- : констатирует предполагаемый диагноз больного;
- : ставит диагноз психического заболевания.

7. Методы исследования, в основе которых лежит механизм, проявляющийся в том, что человек, имеющий какие-либо неосознаваемые особенности, бессознательно приписывает их другим людям, животным, предметам, — это:

- +: проективные;
- : тестирования;
- : анкетирования;
- : ранжирования.

8. Среди личностных опросников наиболее распространены:

- +: типологические; черт личности; патохарактерологические;
- : эмоциональные; личностные; клиент-ориентированные;
- : стандартизированные и экзистенциальные;
- : когнитивные, личностно-ориентированные, транзакционные.

9. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента включают в себя все, кроме одного:

- : Принцип учета отношения больного к ситуации исследования
- : Принцип моделирования психической деятельности
- +: Принцип жесткой стандартизации условий работы больного
- : Принцип качественного анализа особенностей протекания психической деятельности

10. Экспериментально-психологическое исследование должно ответить на вопрос:

- : каков диагноз больного
- : когда началось заболевание
- +: как нарушено течение психических процессов больного
- : прогноз заболевания

-: трудоспособность больного

11. Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях называют:

- : психопатологическим симптомом
- : психопатологическим синдромом
- +: патопсихологическим синдромом
- : патопсихологическим симптомом
- : патопсихологическим феноменом

12. Феноменологический подход к диагностическому процессу использует принципы:

- : объясняющей психологии
- +: понимающей психологии
- : психиатрии
- : патопсихологии
- : психопатологии

13. В выборе методик патопсихологического исследования могут играть существенную роль следующие обстоятельства:

- : цель исследования
- : образование и жизненный опыт испытуемого
- : особенности контакта с больным
- +: все перечисленное

14. В процессе исследования методики обычно применяют:

- +: по возрастанию сложности – от более простых к сложным
- : по убыванию сложности – от более сложных к простым
- : вне зависимости от сложности

15. Беседа с испытуемым позволяет:

- +: Придать дальнейшее работе специфическую направленность
- +: Выяснить особенности личности испытуемого
- : Определить уровень образования, потребности и круг интересов испытуемого
- : Выявить присущий пациенту патопсихологический симптомокомплекс

16. Все методики, используемые в патопсихологии, делят на:

- +: стандартизированные и нестандартизированные;
- : проективные методики и личностные опросники;
- : тесты и проективные методики;
- : тесты, проективные методики, методики анализа продуктов деятельности.

17. Продолжительное и необратимое нарушение любой психической функции, общего развития психических способностей или характерного образа мышления, ощущения и поведения, составляющего отдельную личность называется:

- : маразмом
- : олигофренией
- +: дефектом
- : деменцией
- : деградацией личности

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

Тема 4.

Патопсихологическое заключение

1. Патопсихологическое заключение включает...части:

- : 2
- : 3
- +: 4
- : 5

2. Вводную часть заключения так же называют:

- +: паспортная
- : описательная
- : вступительная

3.О сформированности мотива экспертизы говорят с ... лет:

- +: 5
- : 10
- : 8
- : 18

4.Формальное отношение к обследованию предполагает:

- +: отсутствие личной заинтересованности при выполнении заданий
- : интерес испытуемого, его включенность в задание
- : неустойчивую установку на обследование, необходимость дополнительной мотивации
- : отказ от обследования или хаотичное выполнение без следования инструкциям

5. Активное отношение к обследованию предполагает:

- : отсутствие личной заинтересованности при выполнении заданий
- +: интерес испытуемого, его включенность в задание
- : неустойчивую установку на обследование, необходимость дополнительной мотивации
- : отказ от обследования или хаотичное выполнение без следования инструкциям

6. Пассивное отношение к обследованию предполагает:

- : отсутствие личной заинтересованности при выполнении заданий
- : интерес испытуемого, его включенность в задание
- +: неустойчивую установку на обследование, необходимость дополнительной мотивации
- : отказ от обследования или хаотичное выполнение без следования инструкциям

7. Негативное отношение к обследованию предполагает:

- : отсутствие личной заинтересованности при выполнении заданий
- : интерес испытуемого, его включенность в задание
- : неустойчивую установку на обследование, необходимость дополнительной мотивации
- +: отказ от обследования или хаотичное выполнение без следования инструкциям

8. Отсутствие заинтересованности в результатах обследования отражает ... отношение к обследованию:

- : адекватное
- : протестное
- +: неадекватное

9. Отсутствие признаков установочного поведения отражает ... отношение к обследованию:

- +: адекватное
- : протестное
- : неадекватное

10. В основной части заключения описание начинается с ... сферы:

- +: познавательной
- : эмоционально-личностной
- : волевой

11. В основной части заключения описание психических процессов осуществляется:

- +: от простого к сложному
- : от сложного к простому
- : вне зависимости от сложности

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

Тема 5.

Методики исследования нарушений памяти

1. Нарушение хронологии в памяти, при котором, отдельные, имевшие место в прошлом, события переносятся в настоящее, называется:

- : конфабуляцией
- : перфорационной амнезией
- : гипомнезией
- +: псевдореминисценцией

2. К методикам исследования нарушения памяти относится:

- +: 10 слов
- +: Пиктограммы
- : Цветовой тест М. Люшера
- : Исключение предметов

3. Сколько повторений включает в себя методика 10 слов?

- : 2-3
- : 3-4
- +: 4-5
- : 5-6

4. В норме при первом предъявлении испытуемый должен воспроизвести ... слов:

- : 3-5
- : 5-7
- +: 7-9
- : 10

5. Кто предложил метод Пиктограмм:

- +: А.Р. Лурия
- : Б.В. Зейгарник
- : Л.С. Выготский
- : В.Н. Мясищев

6. Для исследования опосредованного запоминания используют методику:

- : 10 слов
- +: Пиктограммы
- : Исключение предметов
- : таблицы Шульте

7. Процесс лучшего запоминания незавершенных действий, по сравнению с завершенными называется:

- : Эффектом края
- +: Эффектом Зейгарник
- : Законом Эббингауза
- : Законом Рибо

8. Нарушение памяти, при котором вымышленные события, заполняют «провалы» в памяти, ложные воспоминания называется:

- : Реминисценцией
- : Псевдореминисценцией
- : Перфорационной амнезией
- : Гипомнезией
- +: Конфабуляцией

9. Выхолощенные, атипично-стереотипные, нелепые и эмоционально-неадекватные по содержанию образы-ассоциации наблюдаются при:

- : эпилепсии
- +: шизофрении
- : депрессии
- : умственной отсталости

10. Сколько в среднем понятий предлагается испытуемому при проведении методики Пиктограммы:

- : 6-10;
- +: 12-16
- : 18-22
- : 22-26

11. При истолковании результатов методики Пиктограммы прежде всего следует обратить внимание на:

- +: доступность испытуемому обобщенной символизации слова
- : уровень понятийного анализа
- : графические показатели методики

-: объем и характер оказываемой помощи

12. Методика опосредствованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву) используется для исследования:

-: механического запоминания

-: произвольного запоминания

+: возможности использования внешнего средства для задач запоминания

-: объема оперативной памяти

13. Снижение памяти, когда накопленная за всю жизнь информация теряется в порядке обратно пропорциональном приобретению, — это:

+: гипомнезия;

-: гипермнезия;

-: парамнезия;

-: резонерство.

14. Отсутствие памяти на период до начала заболевания — это амнезия:

+: ретроградная;

-: антероградная;

-: тотальная;

-: истерическая.

15. Потеря памяти на период после возникновения заболевания — это:

+: антероградная амнезия;

-: ретроградная амнезия;

-: палимпсест;

-: конфабуляция.

16. Неспособность больного удержать и зафиксировать поступающую информацию — это амнезия:

+: фиксационная;

-: прогрессирующая;

-: истерическая;

-: тотальная

17. Метод пиктограмм используется для исследования:

+: памяти

-: внимания

-: эмоций

-: сознания

18. Эффект Зейгарник относится к психологическому процессу:

-: вниманию

+: памяти

-: эмоциям

-: мышлению

-: воле

19. Корсаковский синдром возникает:

-: при эндогенных заболеваниях

-: при реактивных состояниях

+: при органических поражениях головного мозга

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

Тема 6.

Методики исследования нарушений мышления

1. К методика исследования мышления относится:

- +: Исключение предметов
- : 10 слов
- +: Установление простых аналогий
- : Корректирующая проба

2. Жук и лопата объединяются в одну группу по причине того, что «лопатой роют землю, а жук тоже роется в земле» — это нарушение:

- +: искажение обобщения;
- : снижение уровня обобщения;
- : инертность мышления;
- : лабильность мышления.

3. К методикам исследования мышления относится:

- : Тематический Апперцептивный Тест
- : Цветовой тест М. Люшера
- +: методика Выгодского-Сахорова
- : таблицы Шульте\

4. Нарушение мышления, при котором больной затрудняется в разделении главного и второстепенного, с застреванием на несущественных деталях, называется:

- : Персеверация
- : Резонерство
- : Вербигерация
- +: Обстоятельность мышления
- : Инертность мышления

5. Сколько этапов можно выделить в проведении методики классификации:

- : 1
- : 2
- +: 3
- : 4

6. В методике исключения лишнего на карточка изображено ... предмета:

- : 3
- +: 4
- : 5
- : 6

7. Когда больные теряют возможность использовать систему операций обобщения и отвлечения — это нарушение:

- + : операциональной стороны;
- : мотивационного компонента;
- : критичности;
- : динамики.

8. Если адекватный характер суждений неустойчив, эпизодически проявляются неправильные, случайные сочетания, то это проявления:

- : искажения процесса обобщений;
- : разноплановости мышления;
- : инертности мышления;
- + : лабильности мышления.

9. Если испытуемый не может менять избранного способа своей работы, изменять ход своих суждений, переключаться с одного вида деятельности на другой, то это проявления:

- : искажения процесса обобщений;
- : разноплановости мышления;
- + : инертности мышления;
- : лабильности мышления.

10. К нарушениям личностного компонента мышления относят все кроме:

- : разноплановости мышления
- + : инертности мышления
- : резонерства
- : нарушения саморегуляции мыслительной деятельности

11. Методика «Простые аналогии» позаимствована из:

- : психологии общения
- : психологии стресса
- + : психологии труда
- : организационной психологии

12. Для исследования способности вычленять главную мысль, решать задачи выделения подтекста и скрытого смысла используется методика:

- + : Понимание переносного смысла пословиц и метафор
- : Установление простых и сложных аналогий
- : Исключение предметов
- : Выготского-Сахарова

13. Методика определения понятий легко обнаруживает

- + : расплывчатость суждений
- + : избыточную детализацию
- + : склонность к резонёрству

14. Чередование адекватных и неадекватных решений называют:

- + : лабильность мышления;
- : снижение обобщения;
- : инертность мышления;
- : патология ассоциативного процесса.

15. Исследование ассоциаций включает в себя:

- + : свободные ассоциации,
- + : ответные ассоциации,

- + : ассоциации по противоположности
- : ассоциации по сходству

16. Протекание мышления в разных руслах определяют как:

- + : разноплановость;
- : резонерство;
- : ускорение мышления;
- : замедление мышления.

17. Выполняя одно и то же задание, больные объединяют карточки на основании то свойств самих изображенных предметов, то личных вкусов и установок — это:

- + : разноплановость мышления;
- : резонерство;
- : замедление мышления;
- : ускорение мышления.

18. Какая методика применяется для оценки мышления больных, для выявления «аффективных комплексов», подвижности или инертности нервных процессов:

- + : ответные ассоциации
- : ассоциации по противоположности
- : понимание переносного смысла пословиц и метафор
- : сравнение понятий

19. За единицу времени образуется больше ассоциаций, чем в норме, при этом страдает их качество — это характерно для:

- + : ускорения мышления;
- : замедления мышления;
- : навязчивых состояний;
- : бреда.

20. Нарушение мышления, проявляющееся в заторможенности и бедности ассоциаций, — это:

- + : замедление мышления;
- : навязчивые состояния;
- : патологическая обстоятельность;
- : вербигерация.

21. К мыслительным операциям относится все нижеперечисленное за исключением:

- + : суждения
- : анализа
- : абстрагирования
- : синтеза
- : обобщения

22. Умозаключение относится к:

- : мыслительным операциям
- + : мыслительным процессам
- : мыслительным факторам
- : мыслительным видам
- : мыслительным механизмам

23. Для мышления больных шизофренией характерно все, кроме

- : неологизмов
- : феномена соскальзывания и явления закупорки мышления
- +: обстоятельности
- : символизма
- : резонерства

24. К нарушениям мышления при эпилепсии относятся:

- +: обстоятельность и вязкость
- : резонерство и разорванность
- : искажение процесса обобщения

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

Тема 7.

Методики исследования сенсомоторной сферы и внимания.

1. Психический процесс, характеризующийся сосредоточенностью деятельности субъекта в определенный момент времени на каком-либо реальном или идеальном объекте, — это:

- +: внимание;
- : память;
- : воображение;
- : мышление.

2. Основными характеристиками внимания являются:

- +: устойчивость, объем, переключаемость;
- : устойчивость, объем, значимость;
- : устойчивость, объем, зависимость;
- : устойчивость, зависимость, значимость.

3. К методикам исследования сенсомоторной сферы и внимания относится:

- +: корректурная проба
- : исключение предметов
- : 10 слов

4. К методикам исследования сенсомоторной сферы и внимания относится:

- : Исключение предметов
- : Пиктограммы
- : Цветовой тест М. Люшера
- +: складывание кубика Линка

5. Методика Мюнстерберга используется для исследования

- : Памяти
- +: Внимания
- : Эмоций
- : Мышления

6. Какие методы используются для диагностики нарушений внимания?

- : Метод пиктограмм
- : Метод «классификация»
- : Объяснение сюжетных картинок
- +: таблицы Шульте

7. Количественное сужение совокупности раздражителей из-за нарушения способности к их удержанию:

- +: уменьшение объема внимания;
- : снижение устойчивости внимания;
- : нарушение переключения внимания;
- : апрозексия.

8. Нарушение лабильного перехода от одного стереотипа выполнения деятельности к другому — это:

- +: нарушение переключения внимания;
- : снижение устойчивости внимания;
- : уменьшение объема внимания;
- : конфабуляция.

9. Нарушение переключения внимания, как бы патологическая фиксация внимания — это:

- +: инертность внимания;
- : апрозексия;
- : корсаковский синдром;
- : конфабуляции

10. Какая методика выявляет колебания внимания испытуемого по отношению к однообразным зрительным раздражителям в условиях длительной перегрузки зрительного анализатор:

- : таблицы Шульте
- : таблицы Шульте-Горбова
- +: корректурная проба
- : счет по Крепелину

11. При рассмотрении результатов выполнения корректурной пробы рассматриваются следующие показатели:

- +: скорость
- +: точность
- : объем

12. Для исследования объема внимания применяется:

- +: таблицы Шульте
- : корректурная проба
- : складывание кубика Линка
- : методика отсчитывания

13. К методам исследования внимания относят все методики за исключением одной:

- : тест Шульте
- : корректурная проба
- +: тест Равена
- : методика Мюнстерберга

14. В норме на одну таблицу Шульте молодой человек тратит ... секунд:

- : 10-30
- +: 30-50
- : 40-60
- : более 60

15. Если поиск чисел в таблицах Шульте ведется неравномерно, то это может быть признаком:

- +: повышенной истощаемости
- +: запоздалой вработываемости
- : сужением объема внимания
- : повышенной утомляемости

16. При гиперстеническом варианте астении кривая истощаемости по таблицам Шульте характеризуется:

- +: высоким начальным уровнем, резким его спадом и тенденцией к возврату к исходным показателям.
- : невысоким исходным уровнем и постепенным и неуклонным снижением показателей, без заметных их колебаний в сторону улучшения.
- : небольшими колебаниями времени в пределах нормы.

17. При гипостенической форме астении кривая истощаемости по таблицам Шульте характеризуется:

- : высоким начальным уровнем, резким его спадом и тенденцией к возврату к исходным показателям.
- +: невысоким исходным уровнем и постепенным и неуклонным снижением показателей, без заметных их колебаний в сторону улучшения.
- : небольшими колебаниями времени в пределах нормы

18. Для изучения психического темпа, колебаний внимания, переключаемости (с видоизменением инструкции) используют:

- : корректурную пробу
- +: счет по Крепелину
- : таблицы Шульте
- : складывание кубика Линка

19. Методика отсчитывания применяется для изучения:

- +: сохранности навыка счета
- +: устойчивости внимания
- +: степени затрудненности интеллектуальных процессов
- : переключения внимания
- : концентрации внимания

20. К модификациям корректурной пробы относятся следующие методики:

- +: методика колец Ландольта
- +: методика Тулуз-Пьерона.
- : счет по Крепелину
- : Шифровка

21. Таблица Шульте-Горбова нацелена на выявление:

- +: инертности психических процессов

- : сужения объема внимания
- +: повышенной истощаемости
- : рассеянности внимания

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

Тема 8.

Методы и методики исследования эмоционально-личностных особенностей

1. Качественное несоответствие эмоциональной реакции вызвавшему ее поводу, называется:

- +: Эмоциональная неадекватность
- : Амбивалентность
- : Эмоциональная гиперестезия
- : Эмоциональная гипестезия

2. Изменение строения мотивов, их иерархии, смыслообразования, нарушение самооценки и уровня притязания, нарушение общения, самоконтроля и саморегуляции — это нарушение:

- +: личности;
- : сознания;
- : воли;
- : акцентуации характера.

3. Нарушение личности, при котором больной, зная, что к близким надо хорошо относиться, оскорбляет или даже избивает мать, — это:

- +: нарушение смыслообразования;
- : нарушение опосредованности и иерархии мотивов;
- : делириозное помрачение;
- : онейроидное состояние.

4. Нарушение личности, при котором характерно превращение социальной потребности в патологическое влечение, — это:

- +: формирование патологических потребностей и мотивов;
- : нарушение смыслообразования;
- : нарушение контроля над поведением;
- : нарушение опосредованности и иерархии мотивов.

5. К нарушениям личности Б.В.Зейгарник относит ...

- : дезориентировку в месте, времени, ситуации
- : искажение процессов обобщения
- +: нарушения опосредованности и иерархии мотивов
- : эмоциональную лабильность

6. Методика Дембо—Рубинштейн представляет собой:

- + : тест уровня самооценки
- : медику изучения свойств личности по самооценке
- : методику изучения самосознания

7. С.Я. Рубенштейн рекомендует использовать при исследовании самооценки с помощью 4 обязательные шкалы:

- + : ум, характер, здоровье и счастье
- : внешность, уверенность в себе, авторитет у сверстников, оптимизм
- : способности, уверенность в себе, полезность другим, благополучие
- : здоровье, авторитет у сверстников, удовлетворенность собой, любовь

8. Сколько шкал может быть в методике исследования самооценки Дембо-Рубинштейн:

- : 6
- : 8
- : 10
- + : количество шкал не ограничено

9. Полюса в методике исследования самооценки Дембо-Рубенштейн это:

- : установки
- + : ценности
- : мотивы
- : способности

10. В методике исследования уровня притязания Ф.Хоппе различают следующие варианты профиля:

- : ригидный, лабильный, нормативный
- + : гибкий, ригидный, лабильный и смешанный
- : пикообразный, равномерный, линейный

11. Адекватность реакции на успех и неуспех в методике исследования уровня притязания Ф.Хоппе определяется:

- : по количеству типичных шагов
- + : по количеству атипичных шагов
- : по сумме типичных и атипичных шагов
- : по разнице между типичными и атипичными шагами

12. Изменения личности при эпилепсии характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме:

- : снижения психической активности
- + : инфантилизма
- : злопамятности
- : эгоцентризма
- : педантизма, скрупулезности

13. Для расстройств личности характерно:

- + : стойкие аномалии личности
- + : дисгармония эмоционально-волевой сферы
- + : преобладание своеобразного, преимущественно кататимного мышления
- : искажение процессов обобщения и отвлечения
- : выраженные нарушения памяти

14. К особенностям расстройств личности относится все перечисленное, кроме:

- : слабости самообладания, самоконтроля
- : наличия аффективных колебаний
- : тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях
- +: эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

Тема 9.

Обследование больных с целью описания структуры дефекта

1. Патопсихологический симптомокомплекс – это:

- +: это особенность и совокупность нарушений познавательных, психических процессов относительно специфических для той или иной клинической нозологии, имеющих в своей основе определённые психические механизмы;
- : совокупность симптомов, характерных для данного психического заболевания;
- : сочетание тех симптомов, которые выявлены в ходе эксперимента и представляют собой нарушение психических функций и личности в следствии заболевания;
- : нарушение (изменение) психических процессов и свойств психической деятельности.

2. Выделяют следующие патопсихологические симптомокомплексы:

- +: шизофренический;
- : астено-невротический;
- +: олигофренический;
- : посттравматический;
- +: личностно-аномальный.

3. Выделяют следующие патопсихологические симптомокомплексы:

- +: эндогенно-органический;
- : невротический;
- +: психогенно-невротический;
- : эпилептический;
- +: аффективно-эндогенный.

4. Для шизофренического патопсихологического синдрома характерны все признаки, кроме:

- : трудности в распознавании правильного значения эмоциональных реакций окружающих
- : нарушение ассоциативного процесса
- +: псевдогагнозии

5. Для шизофренического патопсихологического синдрома характерны все нарушения восприятия, кроме:

- +: нарушения быстрого визуального охвата деталей сложных конфигураций

- : диффузности восприятия
- : нарушения мотивационного компонента восприятия

6. Шизофренический патопсихологический симптомокомплекс, включает, в первую очередь, нарушения:

- : умственной работоспособности;
- : непосредственного запоминания;
- : эмоциональной устойчивости;
- +: мотивационной составляющей познавательных процессов

7. Симптомокомплекс, при котором наблюдается неспособность к обучению, дефицит общих сведений и знаний, примитивность и конкретность мышления, повышенная внушаемость:

- : эндогенно-органический
- +: олигофренический
- : психогенно-невротический
- : шизофренический

8. Личностно-аномальный патопсихологический симптомокомплекс включает в себя:

- : нарушение категориального строя мышления;
- +: искажение обобщения по типу актуализации личностно-значимых признаков;
- +: высокую аффективную обусловленность мышления;
- : сужение объема и низкую переключаемость внимания;

9. Распад системы прежних знаний, нарушения памяти и внимания, операционной структуры мышления, неустойчивости эмоций, снижения критических способностей наблюдается при ... симптомокомплексе:

- : личностно-аномальном
- +: экзогенно-органическом
- : аффективно-эндогенном
- : олигофреническом

10. Для эндогенно-органического симптомокомплекса характерно:

- +: инертность психических процессов
- +: склонность к детализации
- : неадекватный уровень притязаний
- : изменение структуры иерархии мотивов

11. Опора в мышлении на латентные признаки, выявленная при проведении методики «пиктограммы» указывает на наличие:

- +: шизофренического симптомокомплекса
- : невротического симптомокомплекса
- : психопатического симптомокомплекса
- : органического симптомокомплекса
- : олигофренического симптомокомплекса

12. Для личностно-аномального симптомокомплекса характерно:

- : снижение уровня обобщений
- +: высокий и неустойчивый уровень притязаний
- : выраженные нарушения памяти
- +: завышенная или резко заниженная самооценка

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

Тема 10. Обследование больных при решении задач дифференциальной диагностики

1. Дифференцирующими признаками при отграничении шизофренического патопсихологического симптомокомплекса от личностно-аномального являются специфические характеристики:

- + : познавательной деятельности;
- + : личности;
- : мнестических функций;
- : функций внимания.

2. Начальные стадии шизофрении с депрессивными проявлениями и навязчивыми состояниями в виде ритуалов поведения трудно отграничить от:

- + : истинно невротических расстройств
- + : эндогенно-органических заболеваний
- : экзогенно-органических заболеваний

3. При экзогенно-органическом симптомокомплексе в отличие от олигофренического симптомокомплекса наблюдается:

- : снижение эмоционального реагирования
- + : изменение интенсивности эмоционального реагирования
- : в большей степени нарушения мышления, чем памяти и мышления
- + : в большей степени нарушения памяти и внимания, чем мышления

4. При психогенно-невротическом симптомокомплексе в отличие от шизофренического симптомокомплекса наблюдаются отсутствуют:

- + : мотивационные нарушения
- : колебания динамики мнестических функций
- + : нарушения мышления
- : ритуальные действия в поведении

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

Тема 11.

Обследование больных в условиях проведения психиатрической экспертизы

1. Изображение отсутствующего заболевания называется:

- : Аггравация
- +: Симуляция
- : Диссимуляция.

2. Намеренное преувеличение существующей симптоматики называется:

- +: Аггравация
- : Симуляция
- : Диссимуляция

3. Соккрытие существующего психического расстройства называется:

- : Аггравация
- : Симуляция
- +: Диссимуляция

4. Судебно-психологическая экспертиза может проводиться

- +: амбулаторно
- : только в стационарных условиях
- +: в зале судебного заседания
- : на месте совершения правонарушения

5. Судебно-психологическая экспертиза в гражданском делопроизводстве, как правило, проводится

- +: амбулаторно
- : в стационарных условиях
- : с ограниченной продолжительностью экспертизы
- : в психиатрическом отделении

6. Соответствие сферы изменений в состоянии аффекта и их показателей

- L1: произвольно-двигательная сфера
- L2: сфера вегетативных реакций
- L3: внешний вид человека
- R1: нарушение координации
- R2: изменение дыхания
- R3: изменение глазного яблока

7. Виды судебно-психологической экспертизы по Ф.С. Сафуанову:

- +: по месту и условиям проведения
- : по числу экспертов, проводящих экспертное исследование
- +: по процессуальному положению подэкспертных
- +: по предмету экспертизы

8. Медико-психолого-педагогическая экспертиза проводится:

- : по требованию ребенка
- +: только с разрешения родителей
- : по настоянию администрации детского дошкольного учреждения
- : по правовым актам Министерства Образования РФ

9. При проведении медико-социальной экспертизы, прежде всего, решается вопрос о:

- + : социальном статусе пострадавшего
- : постановке диагноза
- : степени невменяемости

10. Основными принципами системно-структурного подхода в судебно-психологической экспертизе являются:

- + : уровневый анализ поведения и деятельности
- : отсутствие взаимодействия личностных и ситуационных факторов
- + : единство сознания и деятельности
- + : принцип развития

11. Экспертизы, проводимые специалистами разных отраслей научного знания, называют ###.

- + : комплексными
- + : компл*ксн#\$#

12. Последовательность структурных частей акта судебно-психиатрической экспертизы

- 1: формальная часть акта
- 2: анамнез
- 3: статус испытуемого
- 4: мотивировочная часть
- 5: выводы

13. Основным критерием недееспособности является:

- : наличие хронического психического заболевания
- + : отсутствие возможности произвести противоправное действие
- : наличие инвалидности

14. Юридическим критерием невменяемости является:

- + : неспособность контролировать свои действия
- : снижение интеллекта
- : наличие хронического психического заболевания

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

6. Итоговый тестовый контроль

1. Принудительное лечение в психиатрических учреждениях органов здравоохранения осуществляется:

- + : по решению суда
- : по решению комиссии врачей-психиатров в составе не менее трех человек
- : по решению органов милиции
- : по решению органов прокуратуры
- : по решению местных органов исполнительной власти

2. Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, может находиться в стационаре без санкции суда в течение:

- + : 48 часов
- : 48 часов, исключая выходные и праздничные дни
- : 24 часов
- : 24 часов, исключая выходные и праздничные дни

3. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» был принят:

- : в 1982 г.
- : в 1987 г.
- + : в 1992 г.
- : в 1997 г.
- : в 2001 г.

4. Определение невменяемости включает в себя:

- : медицинский и только интеллектуальный аспект юридического критерия
- : медицинский критерий и волевой аспект юридического критерия
- : юридический критерий с интеллектуальным и волевыми аспектами
- + : медицинский и весь юридический критерий
- : ничего из выше перечисленного

5. Основанием для установления психически больному инвалидности является:

- : наличие психического расстройства
- + : стойкое ограничение трудоспособности
- : динамическое наблюдение в психоневрологическом диспансере
- : наличие суицидных мыслей
- : желание пациента

6. Выписка из психиатрического стационара пациента, к которому применены принудительные меры медицинского характера, производится по решению:

- : лечащего врача
- : заведующего отделением
- : главного врача
- : комиссии врачей-психиатров
- + : суда

7. Психический статус представляет собой:

- : совокупность признаков расстройств психики
- : характеристику сохранных элементов психической деятельности
- + : общую оценку психической деятельности в целом

8. В психическом статусе описываются:

- + : возможность вступить в контакт с больным
- + : демонстрируемые больным расстройства
- : телесная конституция
- : анамнестические сведения

9. В психическом статусе описываются:

- + : представления пациента о своем заболевании, наличие критики
- + : высказываемые планы на будущее
- : состояние кожных покровов

-: рефлексорную сферу

10. Анамнез, собранный со слов больного, называют:

-: объективный

+: субъективный

-: экспертный

11. Субъективный анамнез включает:

+: сбор биографических сведений о больном

+: оценку психологического статуса

-: оценку психических функций

-: психологический диагноз

12. Сопоставление субъективного и объективного анамнеза позволяет выявить:

+: противоречия

+: реальную последовательность событий

-: патопсихологический симптомокомплекс

-: структуру дефекта

13. Клинико-психологическое исследование включает в себя:

-: Два этапа

-: Три этапа

+: Четыре этапа

-: Пять этапов

14. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента включают в себя все, кроме одного:

-: Принцип учета отношения больного к ситуации исследования

-: Принцип моделирования психической деятельности

+: Принцип жесткой стандартизации условий работы больного

-: Принцип качественного анализа особенностей протекания психической деятельности

15. Большинство патологических исследований было осуществлено в дорефлексорный период творчества:

+: В. М. Бехтерева;

-: Л. С. Выготского;

-: Б. В. Зейгарник;

-: И. М. Сеченова.

16. Эти методики имеют шкалу нормативных оценок и позволяют оценивать состояние определенных характеристик психической деятельности по сравнению с нормой:

+: стандартизированные методики;

-: нестандартизированные методики;

-: непроективные методики;

-: проективные методики.

17. В патопсихологическом заключении патопсихолог:

+: описывает патопсихологические симптомокомплексы;

-: формулирует клинический диагноз;

-: констатирует предполагаемый диагноз больного;

-: ставит диагноз психического заболевания.

18. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента включают в себя все, кроме одного:

- : Принцип учета отношения больного к ситуации исследования
- : Принцип моделирования психической деятельности
- +: Принцип жесткой стандартизации условий работы больного
- : Принцип качественного анализа особенностей протекания психической деятельности

19. Феноменологический подход к диагностическому процессу использует принципы:

- :объясняющей психологии
- +: понимающей психологии
- : психиатрии
- : патопсихологии
- : психопатологии

20. В процессе исследования методики обычно применяют:

- +: по возрастанию сложности – от более простых к сложным
- : по убыванию сложности – от более сложных к простым
- : вне зависимости от сложности

21. Продолжительное и необратимое нарушение любой психической функции, общего развития психических способностей или характерного образа мышления, ощущения и поведения, составляющего отдельную личность называется:

- : маразмом
- : олигофренией
- +: дефектом
- : деменцией
- : деградацией личности

22. Патопсихологическое заключение включает...части:

- : 2
- : 3
- +: 4
- : 5

23.Вводную часть заключения так же называют:

- +: паспортная
- : описательная
- : вступительная

24. О сформированности мотива экспертизы говорят с ... лет:

- +: 5
- : 10
- : 8
- : 18

25. Формальное отношение к обследованию предполагает:

- +: отсутствие личной заинтересованности при выполнении заданий
- : интерес испытуемого, его включенность в задание
- : неустойчивую установку на обследование, необходимость дополнительной мотивации
- : отказ от обследования или хаотичное выполнение без следования инструкциям

26. Активное отношение к обследованию предполагает:

- : отсутствие личной заинтересованности при выполнении заданий
- +: интерес испытуемого, его включенность в задание
- : неустойчивую установку на обследование, необходимость дополнительной мотивации
- : отказ от обследования или хаотичное выполнение без следования инструкциям

27. Отсутствие заинтересованности в результатах обследования отражает ... отношение к обследованию:

- : адекватное
- : протестное
- +: неадекватное

28. Отсутствие признаков установочного поведения отражает ... отношение к обследованию:

- +: адекватное
- : протестное
- : неадекватное

29. В основной части заключения описание начинается с ... сферы:

- +: познавательной
- : эмоционально-личностной
- : волевой

30. Нарушение хронологии в памяти, при котором, отдельные, имевшие место в прошлом, события переносятся в настоящее, называется:

- : конфабуляцией
- : перфорационной амнезией
- : гипомнезией
- +: псевдореминисценцией

31. К методикам исследования нарушения памяти относится:

- +: 10 слов
- +: Пиктограммы
- : Цветовой тест М. Люшера
- : Исключение предметов

32. Сколько повторений включает в себя методика 10 слов?

- : 2-3
- : 3-4
- +: 4-5
- : 5-6

33. В норме при первом предъявлении испытуемый должен воспроизвести ... слов:

- : 3-5
- : 5-7
- +: 7-9
- : 10

34. Кто предложил метод Пиктограмм:

- +: А.Р. Лурия
- : Б.В. Зейгарник
- : Л.С. Выготский
- : В.Н. Мясищев

35. Для исследования опосредованного запоминания используют методику:

- : 10 слов
- +: Пиктограммы
- : Исключение предметов
- : таблицы Шульте

36. Сколько в среднем понятий предлагается испытуемому при проведении методики Пиктограммы:

- : 6-10;
- +: 12-16
- : 18-22
- : 22-26

37. Отсутствие памяти на период до начала заболевания — это амнезия:

- +: ретроградная;
- : антероградная;
- : тотальная;
- : истерическая.

38. Метод пиктограмм используется для исследования:

- +: памяти
- : внимания
- : эмоций
- : сознания

39. Эффект Зейгарник относится к психологическому процессу:

- : вниманию
- +: памяти
- : эмоциям
- : мышлению
- : воле

40. К методика исследования мышления относится:

- +: Исключение предметов
- : 10 слов
- +: Установление простых аналогий
- : Корректирующая проба

41. Жук и лопата объединяются в одну группу по причине того, что «лопатай роют землю, а жук тоже роется в земле» — это нарушение:

- +: искажение обобщения;
- : снижение уровня обобщения;
- : инертность мышления;
- : лабильность мышления.

42. К методикам исследования мышления относится:

- : Тематический Апперцептивный Тест
- : Цветовой тест М. Люшера
- +: методика Выгодского-Сахорова
- : таблицы Шульте

43. Когда больные теряют возможность использовать систему операций обобщения и отвлечения — это нарушение:

- + : операциональной стороны;
- : мотивационного компонента;
- : критичности;
- : динамики.

44. Если адекватный характер суждений неустойчив, эпизодически проявляются неправильные, случайные сочетания, то это проявления:

- : искажения процесса обобщений;
- : разноплановости мышления;
- : инертности мышления;
- + : лабильности мышления.

45. Методика «Простые аналогии» позаимствована из:

- : психологии общения
- : психологии стресса
- + : психологии труда
- : организационной психологии

46. Для исследования способности вычленять главную мысль, решать задачи выделения подтекста и скрытого смысла используется методика:

- + : Понимание переносного смысла пословиц и метафор
- : Установление простых и сложных аналогий
- : Исключение предметов
- : Выготского-Сахарова

47. Методика определения понятий легко обнаруживает

- + : расплывчатость суждений
- + : избыточную детализацию
- + : склонность к резонёрству

48. Исследование ассоциаций включает в себя:

- + : свободные ассоциации,
- + : ответные ассоциации,
- + : ассоциации по противоположности
- : ассоциации по сходству

49. Выполняя одно и то же задание, больные объединяют карточки на основании то свойств самих изображенных предметов, то личных вкусов и установок — это:

- + : разноплановость мышления;
- : резонерство;
- : замедление мышления;
- : ускорение мышления.

50. Какая методика применяется для оценки мышления больных, для выявления «аффективных комплексов», подвижности или инертности нервных процессов:

- + : ответные ассоциации
- : ассоциации по противоположности
- : понимание переносного смысла пословиц и метафор
- : сравнение понятий

51. К нарушениям мышления при эпилепсии относятся:

- + : обстоятельность и вязкость
- : резонерство и разорванность
- : искажение процесса обобщения

52. Основными характеристиками внимания являются:

- + : устойчивость, объем, переключаемость;
- : устойчивость, объем, значимость;
- : устойчивость, объем, зависимость;
- : устойчивость, зависимость, значимость.

53. К методикам исследования сенсомоторной сферы и внимания относится:

- + : корректурная проба
- : исключение предметов
- : 10 слов

54. К методикам исследования сенсомоторной сферы и внимания относится:

- : Исключение предметов
- : Пиктограммы
- : Цветовой тест М. Люшера
- + : складывание кубика Линка

55. Методика Мюнстерберга используется для исследования

- : Памяти
- + : Внимания
- : Эмоций
- : Мышления

56. Нарушение лабильного перехода от одного стереотипа выполнения деятельности к другому — это:

- + : нарушение переключения внимания;
- : снижение устойчивости внимания;
- : уменьшение объема внимания;
- : конфабуляция.

57. Нарушение переключения внимания, как бы патологическая фиксация внимания — это:

- + : инертность внимания;
- : апрозексия;
- : корсаковский синдром;
- : конфабуляции

58. Какая методика выявляет колебания внимания испытуемого по отношению к однообразным зрительным раздражителям в условиях длительной перегрузки зрительного анализатор:

- : таблицы Шульте
- : таблицы Шульте-Горбова
- + : корректурная проба
- : счет по Крепелину

59. В норме на одну таблицу Шульте молодой человек тратит ... секунд:

- : 10-30

- +: 30-50
- : 40-60
- : более 60

60. Для изучения психического темпа, колебаний внимания, переключаемости (с видоизменением инструкции) используют:

- : корректурную пробу
- +: счет по Крепелину
- : таблицы Шульте
- : складывание кубика Линка

61. Методика отсчитывания применяется для изучения:

- +: сохранности навыка счета
- +: устойчивости внимания
- +: степени затрудненности интеллектуальных процессов
- : переключения внимания
- : концентрации внимания

62. К модификациям корректурной пробы относятся следующие методики:

- +: методика колец Ландольта
- +: методика Тулуз-Пьерона.
- : счет по Крепелину
- : Шифровка

63. Изменение строения мотивов, их иерархии, смыслообразования, нарушение самооценки и уровня притязания, нарушение общения, самоконтроля и саморегуляции — это нарушение:

- +: личности;
- : сознания;
- : воли;
- : акцентуации характера.

64. Нарушение личности, при котором характерно превращение социальной потребности в патологическое влечение, — это:

- +: формирование патологических потребностей и мотивов;
- : нарушение смыслообразования;
- : нарушение контроля над поведением;
- : нарушение опосредованности и иерархии мотивов.

65. К нарушениям личности Б.В.Зейгарник относит ...

- : дезориентировку в месте, времени, ситуации
- : искажение процессов обобщения
- +: нарушения опосредованности и иерархии мотивов
- : эмоциональную лабильность

66. Методика Дембо—Рубинштейн представляет собой:

- +: тест уровня самооценки
- : методику изучения свойств личности по самооценке
- : методику изучения самосознания

67. Сколько шкал может быть в методике исследования самооценки Дембо-Рубинштейн:

- : 6

- : 8
- : 10
- +: количество шкал не ограничено

68. Полюса в методике исследования самооценки Дембо-Рубенштейн это:

- : установки
- +: ценности
- : мотивы
- : способности

69. Для расстройств личности характерно

- +: стойкие аномалии личности
- +: дисгармония эмоционально-волевой сферы
- +: преобладание своеобразного, преимущественно кататимного мышления
- : искажение процессов обобщения и отвлечения
- : выраженные нарушения памяти

70. К особенностям расстройств личности относится все перечисленное, кроме:

- : слабости самообладания, самоконтроля
- : наличия аффективных колебаний
- : тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях
- +: эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов

71. Патопсихологический симптомокомплекс – это:

- +: это особенность и совокупность нарушений познавательных, психических процессов относительно специфических для той или иной клинической нозологии, имеющих в своей основе определённые психические механизмы;
- : совокупность симптомов, характерных для данного психического заболевания;
- : сочетание тех симптомов, которые выявлены в ходе эксперимента и представляют собой нарушение психических функций и личности в следствии заболевания;
- : нарушение (изменение) психических процессов и свойств психической деятельности.

72. Выделяют следующие патопсихологические симптомокомплексы:

- +: шизофренический;
- : астено-невротический;
- +: олигофренический;
- : посттравматический;
- +: личностно-аномальный.

73. Выделяют следующие патопсихологические симптомокомплексы:

- +: эндогенно-органический;
- : невротический;
- +: психогенно-невротический;
- : эпилептический;
- +: аффективно-эндогенный.

74. Для шизофренического патопсихологического синдрома характерны все признаки, кроме:

- : трудности в распознавании правильного значения эмоциональных реакций окружающих
- : нарушение ассоциативного процесса
- +: псевдодиагнозы

75. Для шизофренического патопсихологического синдрома характерны все нарушения восприятия, кроме:

- + : нарушения быстрого визуального охвата деталей сложных конфигураций
- : диффузности восприятия
- : нарушения мотивационного компонента восприятия

76. Личностно-аномальный патопсихологический симптомокомплекс включает в себя:

- : нарушение категориального строя мышления;
- + : искажение обобщения по типу актуализации личностно-значимых признаков;
- + : высокую аффективную обусловленность мышления;
- : сужение объема и низкую переключаемость внимания;

77. Для эндогенно-органического симптомокомплекса характерно:

- + : инертность психических процессов
- + : склонность к детализации
- : неадекватный уровень притязаний
- : изменение структуры иерархии мотивов

78. Опора в мышлении на латентные признаки, выявленная при проведении методики «пиктограммы» указывает на наличие:

- + : шизофренического симптомокомплекса
- : невротического симптомокомплекса
- : психопатического симптомокомплекса
- : органического симптомокомплекса
- : олигофренического симптомокомплекса

79. Для личностно-аномального симптомокомплекса характерно:

- : снижение уровня обобщений
- + : высокий и неустойчивый уровень притязаний
- : выраженные нарушения памяти
- + : завышенная или резко заниженная самооценка

80. Дифференцирующими признаками при отграничении шизофренического патопсихологического симптомокомплекса от личностно-аномального являются специфические характеристики:

- + : познавательной деятельности;
- + : личности;
- : мнестических функций;
- : функций внимания.

81. Начальные стадии шизофрении с депрессивными проявлениями и навязчивыми состояниями в виде ритуалов поведения трудно отграничить от:

- + : истинно невротических расстройств
- + : эндогенно-органических заболеваний
- : экзогенно-органических заболеваний

82. При экзогенно-органическом симптомокомплексе в отличие от олигофренического симптомокомплекса наблюдается:

- : снижение эмоционального реагирования
- + : изменение интенсивности эмоционального реагирования
- : в большей степени нарушения мышления, чем памяти и внимания
- + : в большей степени нарушения памяти и внимания, чем мышления

83. При психогенно-невротическом симптомокомплексе в отличие от шизофренического симптомокомплекса наблюдаются отсутствуют:

- + : мотивационные нарушения
- : колебания динамики мнестических функций
- + : нарушения мышления
- : ритуальные действия в поведении

84. Изображение отсутствующего заболевания называется:

- : Аггравация
- + : Симуляция
- : Диссимуляция.

85. Судебно-психологическая экспертиза может проводиться

- + : амбулаторно
- : только в стационарных условиях
- + : в зале судебного заседания
- : на месте совершения правонарушения

86. Судебно-психологическая экспертиза в гражданском делопроизводстве, как правило, проводится

- + : амбулаторно
- : в стационарных условиях
- : с ограниченной продолжительностью экспертизы
- : в психиатрическом отделении

87. Виды судебно-психологической экспертизы по Ф.С. Сафуанову:

- + : по месту и условиям проведения
- : по числу экспертов, проводящих экспертное исследование
- + : по процессуальному положению подэкспертных
- + : по предмету экспертизы

88. Медико-психолого-педагогическая экспертиза проводится:

- : по требованию ребенка
- + : только с разрешения родителей
- : по настоянию администрации детского дошкольного учреждения
- : по правовым актам Министерства Образования РФ

89. Последовательность структурных частей акта судебно-психиатрической экспертизы

- 1: формальная часть акта
- 2: анамнез
- 3: статус испытуемого
- 4: мотивировочная часть
- 5: выводы

90. Основным критерием недееспособности является:

- : наличие хронического психического заболевания
- + : отсутствие возможности произвести противоправное действие
- : наличие инвалидности

91. Юридическим критерием невменяемости является:

- + : неспособность контролировать свои действия

- : снижение интеллекта
- : наличие хронического психического заболевания

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

«Отлично»	90% – 100%
«Хорошо»	80% - 89%
«Удовлетворительно»	70% - 79%
«Неудовлетворительно»	0 – 69%

7. Вопросы к зачету

1. Деонтологические правила работы психолога.
2. Принципы построения психологического исследования.
3. Цели проведения психологического исследования.
4. Понятие о субъективном и объективном анамнезах. Психологический смысл сопоставления данных субъективного и объективного анамнезов.
5. Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования.
6. Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений умственной работоспособности.
7. Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений памяти.
8. Методика пиктограмм и ее использование в психологии.
9. Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений мышления.
10. Принципы построения приемов психологического исследования особенностей эмоционально-личностной сферы.
11. Исследование самооценки и уровня притязаний в контексте психологического обследования больных с различными диагнозами.
12. Графические методы в психологической диагностике. Показания к применению, сложности ведения исследования и интерпретации результатов.
13. Принципы и программа проведения психологического обследования больных с диагнозами: «шизофрения», «эпилепсия», «циклотимия», «реактивная депрессия» с целью описания структуры дефекта.
14. Требования к составлению заключений по данным психологического обследования больных с целью описания структуры дефекта.
15. Принципы и программа проведения психологического обследования больных при решении задач дифференциальной диагностики: шизофрения или органическое поражение ЦНС, шизофрения или циклотимия, шизофрения или тревожное расстройство.
16. Требования к составлению заключений по данным психологического обследования больных при решении задач дифференциальной диагностики.
17. Принципы и программа проведения психологического обследования больных в условиях проведения психиатрической экспертизы (трудовой, воинской, экспертизы с целью снятия диагноза).
18. Требования к составлению заключений по данным психологического обследования больных в условиях проведения экспертизы

Критерии оценки:

«отлично» - выставляется студенту успешно ответившему на 90% (и выше) тестовых заданий и успешно ответившему на собеседований без ошибок и материалом не требующим дополнительной расшифровки;

«хорошо» - выставляется студенту успешно ответившему на 80 - 89% тестовых заданий и успешно ответившему на собеседований, но допустившим одну ошибку в ответе;

«удовлетворительно» - выставляется студенту успешно ответившему на 70-79% тестовых заданий и успешно ответившему на собеседований, допустив 2 ошибки в изложении материала, и получившему дополнительные вопросы;
«неудовлетворительно» - выставляется студенту который допустил 29 % ошибок (и выше) и не ответившему на собеседований (более 3 ошибок).

8. Билеты к зачету

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Новосибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина «Практикум по патопсихологической диагностике
и экспертизе

(наименование дисциплины)

БИЛЕТ № 1

- 1 Деонтологические правила работы патопсихолога.
- 2 Принципы построения приемов патопсихологического исследования особенностей эмоционально-личностной сферы.

Составитель _____ И.Н. Лысова
(подпись)

Заведующий кафедрой _____
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Новосибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина «Практикум по патопсихологической диагностике
и экспертизе
(наименование дисциплины)

БИЛЕТ № 2

- 1 Принципы построения патопсихологического исследования.
- 2 Исследование самооценки и уровня притязаний в контексте патопсихологического обследования больных с различными диагнозами.

Составитель _____ И.Н. Лысова
(подпись)

Заведующий кафедрой _____ .
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина «Практикум по патопсихологической диагностике
и экспертизе
(наименование дисциплины)

БИЛЕТ № 3

- 1 Цели проведения патопсихологического исследования.
- 2 Графические методы в патопсихологической диагностике. Показания к применению, сложности ведения исследования и интерпретации результатов.

Составитель _____ И.Н. Лысова
(подпись)

Заведующий кафедрой _____ .
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина «Практикум по патопсихологической диагностике
и экспертизе
(наименование дисциплины)

БИЛЕТ № 4

- 1 Понятие о субъективном и объективном анамнезах. Психологический смысл сопоставления данных субъективного и объективного анамнезов.
- 2 Принципы и программа проведения патопсихологического обследования больных с диагнозами: «шизофрения», «эпилепсия», «циклотимия», «реактивная депрессия» с целью описания структуры дефекта.

Составитель _____ И.Н. Лысова
(подпись)

Заведующий кафедрой _____
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина «Практикум по патопсихологической диагностике
и экспертизе
(наименование дисциплины)

БИЛЕТ № 5

- 1 Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования.
- 2 Требования к составлению заключений по данным патопсихологического обследования больных с целью описания структуры дефекта.

Составитель _____ И.Н. Лысова
(подпись)

Заведующий кафедрой _____
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина «Практикум по патопсихологической диагностике
и экспертизе
(наименование дисциплины)

БИЛЕТ № 6

- 1 Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений умственной работоспособности.
- 2 Принципы и программа проведения патопсихологического обследования больных при решении задач дифференциальной диагностики: шизофрения или органическое поражение ЦНС, шизофрения или циклотимия, шизофрения или тревожное расстройство.

Составитель _____ И.Н. Лысова
(подпись)

Заведующий кафедрой _____
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина «Практикум по патопсихологической диагностике
и экспертизе
(наименование дисциплины)

БИЛЕТ № 7

- 1 Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений памяти.
- 2 Требования к составлению заключений по данным патопсихологического обследования больных при решении задач дифференциальной диагностики.

Составитель _____ И.Н. Лысова
(подпись)

Заведующий кафедрой _____
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина «Практикум по патопсихологической диагностике
и экспертизе
(наименование дисциплины)

БИЛЕТ № 8

- 1 Методика пиктограмм и ее использование в патопсихологии.
- 2 Принципы и программа проведения патопсихологического обследования больных в условиях проведения психиатрической экспертизы (трудовой, воинской, экспертизы с целью снятия диагноза).

Составитель _____ И.Н. Лысова
(подпись)

Заведующий кафедрой _____
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина «Практикум по патопсихологической диагностике
и экспертизе
(наименование дисциплины)

БИЛЕТ № 9

- 1 Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений мышления..
- 2 Требования к составлению заключений по данным патопсихологического обследования больных в условиях проведения экспертизы

Составитель _____ И.Н. Лысова
(подпись)

Заведующий кафедрой _____
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Дисциплина «Практикум по патопсихологической диагностике
и экспертизе
(наименование дисциплины)

БИЛЕТ № 10

- 1 Принципы построения приемов патопсихологического исследования особенностей эмоционально-личностной сферы.
- 2 Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования.

Составитель _____ И.Н. Лысова
(подпись)

Заведующий кафедрой _____
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г

9. Ситуационные задачи

Тема 1. Деонтологические правила работы патопсихолога (ОК-5)

Задача №1. Бригадой скорой помощи в приемный покой психиатрической больницы в пятницу вечером доставлен больной Х. Дежурный врач-психиатр, осмотрев больного, принимает решение о госпитализации по неотложным показаниям. Учитывая то, что пациент категорически отказывается от госпитализации, ему сообщается, что в первый же рабочий день (понедельник) он будет осмотрен комиссией врачей-психиатров и, возможно, отпущен домой. Верна ли тактика врача-психиатра, осуществляющего госпитализацию? Обоснуйте свой ответ.

Эталон ответа: Нет, тактика врача-психиатра не верна. В соответствии с «Законом об оказании психиатрической помощи» врач психиатров производит освидетельствование пациента в течение 48 часов с момента его помещения в стационар. Закон не предусматривает каких-либо отступлений от этого срока, в частности, в связи с выходными и праздничными днями. Комиссия должна быть собрана в указанные сроки.

Задача №2. Больной, проходивший стационарное лечение в психиатрической больнице, неожиданно заявил о желании немедленно выписаться. Учитывая, что больной был госпитализирован в добровольном порядке, и оснований для его недобровольного стационарного лечения не было, врач выписал его из отделения. Верно ли поступил врач? Обоснуйте свой ответ.

Эталон ответа: В соответствии с «Законом об оказании психиатрической помощи» к записи в истории болезни о том, что больному разъяснены возможные последствия данного поступка, должно быть приложено личное заявление пациента или его законного представителя. При отказе пациента или его законного представителя письменно засвидетельствовать факт своего отказа от лечения, запись врача должна быть удостоверена свидетелем.

Тема 2. Изучение истории болезни (ПК-2)

Задача № 3. Из истории болезни известно, что пациент (33 года), поступает в данном году повторно, ввиду нанесения множественных самопорезов на левом предплечье. Из анамнеза известно, что в течение последних двух лет госпитализировался в данный психиатрический стационар многократно, по причине актуальности суицидальных намерений. Что наиболее важно исследовать медицинскому психологу в данном случае?

Эталон ответ: актуальное состояние

Тема 5. Методики исследования нарушений памяти (ПК-4)

Задача № 4. На приеме у медицинского психолога пациентка (74 года). Кривая запоминания в методике «10 слов» (1-3-3-2-2), ретенция 1. Укажите степень нарушений непосредственного механического запоминания данной пациентки.

Эталон ответ: выраженные нарушения непосредственного механического запоминания.

Задача № 5. На приеме у медицинского психолога пациент (18 лет). Кривая воспроизведения 10 слов: 3-2-7-4-5, ретенция – 5. Присутствуют персеверации и псевдовоспроизведения. Охарактеризуйте имеющиеся нарушения мнестических функций.

Эталон ответа: мнестические функции ослаблены, по органическому типу, отмечается истощаемость и неустойчивость мотивационного компонента памяти.

Тема 6. Методики исследования нарушений мышления (ПК-4)

Задача № 6. Пациент (18 лет), на приеме у медицинского психолога, при выполнении методики “Исключение предметов”, на карточке с изображенными «очками», «термометром», «секундомером» и «весами», исключает «весы» по принципу «у остальных предметов в составе есть стекло». По какому признаку строилось данное суждение?

Эталон ответа: по слабому признаку.

Задача № 7. При исследовании мышления пациента 19 лет получены следующие результаты: категориальными понятиями не оперирует, опирается на несущественные признаки. Установление причинно-следственных связей событий и явлений затруднено,

простые аналогии устанавливает в 2 случаях из 12, только самые простые, при усложнении не справляется. Суждения носят конкретно – бытовой характер. Какие операции мышления нарушены?

Эталон ответа: ослабление синтеза и анализа, низкий уровень процессов обобщения и отвлечения.

Тема 7. Методики исследования сенсомоторной сферы и внимания (ПК-4)

Задача № 8. На приеме у психолога пациент (26 лет). Исследование внимания при помощи таблиц Шульте: 0,46; 0,42; 0,34; 0,55; 1,06 мин. Таблицы Горбова: черные – 0,40; красные – 1,01 мин., с переключением – 4,45 мин., часто сбивается, путает цвета и порядок. Какие нарушения внимания можно предположить?

Эталон ответа: внимание неустойчивое, с тенденцией к истощаемости.

Задача № 9. На приеме у психолога пациент (21 год). Результаты таблиц Шульте: 3,23; 3,11; 4,38; 3,21; 4,11 мин. Выражены инертные застревания. Какие нарушения внимания можно предположить?

Эталон ответа: недостаточность объема, концентрации и распределения внимания.

Тема 8. Методы и методики исследования эмоционально личностных особенностей (ПК-4)

Задача № 10. Врачом-психиатром на патопсихологическое обследование был направлен пациент (25 лет) с жалобами на сниженное настроение и замкнутость. При выполнении методики «Цветовой тест Люшера», испытуемый выбирает первой парой цветовых предпочтений 7 и 4. В каком плане такой выбор может настораживать исследователя?

Эталон ответ: в плане актуализации суицидальных тенденций.

Тема 9. Обследование больных с целью описания структуры дефекта (ПК-4).

Задача № 11. По результатам патопсихологического обследования пациента (26 лет) получены следующие данные: кривая заучивания 10 слов: 5-7-8-8-10, ретенция – 6; рассказ воспроизводит с искажениями деталей, собственными добавлениями, не придерживаясь текста. Снижена продуктивность опосредованного запоминания. При обобщении отмечается периодическая актуализация несущественных, второстепенных и латентных признаков предметов и явлений. Например, объединяет стул, велосипед, диван, т.к. «на них можно сидеть, лишнее – стол». В высказываниях испытуемого прослеживается склонность к рассуждательству, снижение критичности и целенаправленности суждений, например, определяя понятие дружба: "Дружба - это преданность своим идеалам, Родине, друзьям. Преданность - это любовь к Родине. Если, допустим, мы с вами сидим тут вдвоем и не понимаем друг друга, не пытаемся найти

общий язык, какой смысл говорить о преданности Родине, об идеалах? Все зависит от сознания человека, от его интеллектуального уровня...". При подборе сложных аналогий не улавливает адекватной связи между понятиями, избирает собственный принцип построения аналогий, не объясняя его. В методике пиктограмм наряду с адекватными символическими выборами встречаются гиперабстрактные, выхолощенные образы: справедливость - рисует окружность, объясняет: "Это ноль, это абсолют, то есть там ничего нет", воспроизводит: «Истина». В целом в пиктограмме преобладают атрибутивно-метафорические образы, преимущественно формальные, среди которых находятся несколько индивидуально-значимых. К какому патопсихологическому симптомокомплексу относятся данные нарушения?

Эталон ответа: шизофренический патопсихологический симптомокомплекс.

Задача №12. При проведении патопсихологического обследования 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, имеет место слабость фиксации мнестических следов, обуславливающая замедление и снижение эффективности запоминания. 10 слов: 2-6-5-6-4; ретенция – 2. Присутствуют персеверации, единичные конфабуляции. Продуктивность опосредованного запоминания низкая. Прослеживаются колебания уровня обобщения с явной тенденцией к снижению последнего, склонность к детализации. Мыслительные задания выявляют снижение целенаправленности ассоциативных функций, склонность к персеверациям, опору на внешние, конкретные и эмоционально-значимые признаки предметов и явлений. К какому патопсихологическому симптомокомплексу относятся данные нарушения?

Эталон ответа: органический патопсихологический симптомокомплекс.

Задача №13. Сделайте выводы и дайте рекомендации на основании приведенного экспериментально-психологического исследования.

«Испытуемый в условиях данного стационара находится впервые.

На момент обследования вступает в контакт на вербальном уровне, жалоб на состояние памяти, внимания и работоспособности не предъявляет.

Инструкции усваивает с первого предъявления. Проявляет интерес к предложенным заданиям и правильности их выполнения, старается сделать лучше. Темп психической деятельности в пределах нормы. Эмоционально адекватен, но несколько напряжен,

волнуется, фон настроения ровный. Визуальному контакту доступен, но часто сидит опустив голову вниз. Критика сохранна.

Мнестические функции сохранны, но отмечается легкая истощаемость. Кривая воспроизведения 10 слов: 8,7,9,10,10; ретенция –10 (еденичное псевдовоспроизведение).

Колебания внимания в пределах нормы, но регистрируются еденичные затруднения при переключении. Таб. Шульте: 0,43; 0,39; 0,37; 0,44; 0,36 мин. Таб. Горбова: черные – 0,52; красные – 0,58 мин., с переключением – 2,23 мин.

Продуктивность опосредованного запоминания высокая, воспроизводит 15 из 15 понятий, регистрируются еденичные субъективные и формальные образы - ассоциации.

При исследовании мышления обнаруживает сохранность синтеза и анализа, достаточный уровень процессов обобщения и отвлечения, на фоне которых отмечаются еденичные соскальзывания, по типу актуализации слабых признаков, устойчивого характера. Н-р: в методике «Классификация», наряду с адекватными группами создает группу «копытные»; в методике «Исключение лишнего» исключает лампочку, т.к. она электрическая, объединяет солнце, свечу и керосиновую лампу потому что там свет идет от огня; исключает мяч, объединяя конькобежца, лыжи и коньки как относящиеся к зимним видам спорта. В методике «Сравнение понятий», производит сравнения как по категориальным, так и по формально – лексическим признакам; в ассоциативном эксперименте регистрируется два ответа по типу свободного ассоциирования. Доступно установление причинно-следственных связей событий и явлений, закономерностей и простых аналогий. Суждения последовательные, искажения логики не регистрируется.

Анализ методов направленных на исследование эмоциональной сферы выявляет неуверенность в себе, мнительность, боязливость. Чувство непонятости, угрозы со стороны окружающих, сосредоточенность на внутренних переживаниях. Стремление сохранить хорошее впечатление о себе в кругу значимых межличностных контактов. Высокие притязания сталкиваются с невозможностью реализации своих намерений и надежд. Все вышеперечисленное вызывает очень высокий уровень тревоги, на подавление которой, тратятся значительные волевые усилия, что приводит к состоянию психо-эмоционального перенапряжения. В субъективно значимой стрессовой ситуации возможна декомпенсация».

Эталон ответа: таким образом, полученные данные позволяют предполагать неустойчивость мотивационного компонента психической деятельности, при сохранности когнитивных процессов, высокий уровень психо-эмоционального напряжения с высоким риском декомпенсации в стрессовых условиях. Рекомендовано динамическое наблюдение для исключения эндогенного характера нарушений.

Тема 10. Обследование больных при решении задач дифференциальной диагностики (ПК-4)

Задача №14. Пациентка (21 год), была направлена врачом-психиатром с целью дифференциальной диагностики. Предъявляет жалобы на повышенную тревожность, настороженность и недоверчивость к окружающим. Из анамнестических сведений известно, что год назад была отчислена из института по причине неуспеваемости, перестала посещать занятия, а так же общаться со сверстниками и близкими людьми, стала замкнутой, начала увлекаться философской и религиозной литературой. В процессе проведения патопсихологического исследования выявляет: в операциональной сфере нарушения по типу искажения процессов обобщения и абстрагирования; в ассоциативной сфере – выхолощенные, эмоционально неадекватные ассоциативные образы; в личностной сфере – наличие страхов, интроверсия, аутизация, резкое снижение уровня социального функционирования, признаки личностной дезорганизации. К какому патопсихологическому симптомокомплексу относятся данные нарушения?

Пример ответа: шизофренический патопсихологический симптомокомплекс.

Тема 11. Обследование больных в условиях проведения психиатрической экспертизы (ПК-8)

Задача № 15. Испытуемый И., 14 лет, обвиняется в краже. Предположительный диагноз «умственная отсталость». 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, самооценка выравнивается. Правонарушение отрицает. Задания выполняет в достаточно быстром темпе, усваивая инструкции с первого раза. При выполнении заданий ориентируется на оценки экспериментатора, соглашается с его замечаниями, стремится учесть их при исправлении своих ошибок.

Запас общих сведений и знаний достаточный - называет фамилии известных писателей, космонавтов, руководителей правительства ряда стран, перечисляет страны света, столицы крупных государств, союзные республики, нации и народности, крупнейшие стройки СССР и т.п. Обнаруживает хорошую ориентировку в практических ситуациях (из субтеста Векслера).

Процесс запоминания в пределах нормы. Динамика заучивания 10 слов (непосредственное запоминание): 6-7-8-9-10, ретенция – 9 слов. При опосредованном запоминании (метод «Пиктограмма») из 10 понятий, опосредованных образами, воспроизводит точно - 8 и близко по смыслу - 2 понятие.

Опосредование понятий образами затруднений у испытуемого не вызывает - продуцирует образные ассоциации быстро, способен опосредовать и абстрактные понятия типа «свобода», «развитие» и пр. По содержанию образы адекватны, по уровню в основном конкретны, но в отдельных случаях - и более высокой степени обобщенности. При исследовании мыслительных процессов выявляется достаточно высокий уровень обобщения и абстрагирования - испытуемый правильно группирует предметы («Классификация предметов»), дает образованным группам обобщающие названия, на последнем этапе справляется с образованием более обобщенных групп предметов («живые существа», «хозяйственные принадлежности», «растительные»).

Испытуемый обнаруживает понимание причинно-следственных логических связей как на вербальном, так и на наглядно-образном материале. Правильно устанавливает последовательность событий по серии сюжетных картинок, составляет по ним рассказы, улавливая подтекст разворачивающегося сюжета. Справляется с завершением предложений, прерывающихся на «потому что...», и «хотя...». Выявляется недостаточная сформированность навыков счета и письма - пишет медленно, с грамматическими ошибками; в арифметических операциях сложения и вычитания допускает ошибок мало, но считает очень медленно (в «Счете по Крепелину» 15-25 операций в мин). При исследовании конструктивного мышления («Кубики Кооса») самостоятельно справляется со складыванием простейших орнаментов из четырех кубиков. При переходе на девять кубиков испытывает затруднения, но после дозированной помощи - объяснения экспериментатором принципа выполнения задания - усваивает способ действия и осуществляет перенос усвоенного способа на другие варианты орнаментов. В ходе исследования обнаруживаются нерезко выраженные нарушения распределения и переключения внимания.

Задание: сделать выводы на основании приведенного экспериментально-психологического исследования. Провести дифференциальную диагностику между олигофренией и педагогической запущенностью.

Эталон ответа: Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании выявляется достаточный запас общих сведений и знаний, ориентировка в практических ситуациях.

Объем запоминания в пределах нормы. Уровень обобщения и абстрагирования достаточный - на фоне конкретных группировок объектов испытуемый способен и к более категориальным обобщениям. Формальная логика суждений, способность к установлению причинно-следственных связей не нарушены. Недостаточно сформированы навыки письма, счета, оперирования зрительно-пространственными представлениями.

Обнаруживается обучаемость испытуемого. Отмечаются нерезко выраженные нарушения распределения и переключения внимания. На основании клинического исследования и с учетом заключения психолога испытуемому был снят диагноз «олигофрения», установлена «социальная и педагогическая запущенность».

Задача №16. Испытуемый К., обвиняемый в дезертирстве. С пяти лет воспитывался одной матерью, без отца. Когда отец, страдающий алкоголизмом, жил с ними, он часто бил сына, и у К. с тех пор, по показаниям матери, остался панический «животный» страх перед побоями, драками, любыми критическими ситуациями. Рос замкнутым, нерешительным, обидчивым, стеснительным. Любил животных, был очень привязан к матери. Окончил 8 классов, работал на заводе, был призван на воинскую службу. После призыва в армию стал подвергаться неуставным отношениям (побоям и издевательствам) со стороны старослужащих. Трижды совершал самовольные отлучки, приезжал к матери. Каждый раз мать привозила его обратно в воинскую часть. Находясь на гауптвахте, К. глотал гвозди, резал себе вены. Был направлен на комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу. В числе других вопросов следователя интересовало, имеются ли у К. индивидуально-психологические особенности, которые оказали существенное влияние на его поведение при совершении правонарушения. Психиатры-эксперты пришли к выводу, что К. является акцентуированной личностью тормозимого круга, при совершении инкриминируемых ему действий мог отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. При экспериментально-психологическом обследовании выраженных расстройств познавательной деятельности у К. не обнаруживалось. Отмечались нерезко выраженные колебания внимания, утомляемость. По данным опросника Кеттелла, теста Розенцвейга и других методик, а также психологического анализа сведений, содержащихся в уголовном деле, у К. были диагностированы следующие индивидуально-психологические особенности: повышенная чувствительность, ранимость, эмоциональная неустойчивость, трудности принятия решений с затруднениями нахождения адекватных конструктивных выходов из конфликтных ситуаций, интравертированность, мягкость, робость, скрытность, подчиняемость и зависимость, потребность в помощи и поддержке, склонность ориентироваться на общепринятые нормы поведения, высокий уровень тревожности и внутренней напряженности.

Задание: решить экспертный вопрос: оказали ли индивидуально-психологические особенности К. существенное влияние на его поведение в рамках совершения им инкриминируемого ему деяния?

Эталон ответа:

Анализ материалов уголовного дела и экспериментального обследования позволил прийти к выводу, что выявленные индивидуально-психологические особенности К. оказали существенное влияние на его поведение при совершении инкриминируемых ему действий. В психотравмирующих условиях обострились такие его личностные черты, как повышенная ранимость, эмоциональная неустойчивость, нерешительность и пассивность. Они обусловили рост тревоги, внутренней напряженности, сопровождавшихся чувством сильного страха, ощущением субъективной безвыходности из сложившейся ситуации, восприятием возникших проблем как неразрешимых, потребностью в помощи и поддержке. Субъективная непереносимость психотравмирующих воздействий, осмысление ситуации как неразрешимой, в сочетании с доминированием мотивации избегания и трудностей принятия самостоятельных решений привели К. к резкому ограничению выбора возможных вариантов поведения, обусловили пассивный уход из конфликтной ситуации с нарушениями возможности полноценно контролировать свой поступок и прогнозировать его возможные последствия, т.е. ограничили его способность в полной мере осуществлять произвольную волевою регуляцию своих действий.

Критерии оценки клинических задач

1. Оценка «отлично». Самостоятельно выявлены все имеющиеся психопатологические симптомы и синдромы; студент грамотно пользуется терминологией.
2. Оценка «хорошо». Выявлено большинство психопатологических симптомов и синдромов; студент грамотно пользуется терминологией.
3. Оценка «удовлетворительно». Частично выявлены психопатологические симптомы и синдромы; возможны непринципиальные терминологические ошибки.
4. Оценка «неудовлетворительно». Не указаны имеющиеся психопатологические симптомы и синдромы; симптомы и синдромы указаны ошибочно, незнание терминологии.

10. Глоссарий

Тема 1. Деонтологические правила работы патопсихолога

Этика

Деонтология

Презумпция психического здоровья

Феноменология

Диагностические принципы-альтернативы по Менделевичу

Тема 2. Изучение истории болезни

Анамнез

Психический статус

Предварительный диагноз

Окончательный диагноз

Обоснование диагноза

Тема 3. Общая характеристика патопсихологического исследования

Цель патопсихологического исследования

Задачи патопсихологического исследования

Принципы построения патопсихологического исследования

Тема 4. Патопсихологическое заключение

Структура патопсихологического заключения

Психический статус

Фон настроения

Внешне-поведенческий уровень

Критика

Прогноз

Темп умственной работоспособности

Когнитивная сфера

Личностная сфера

Эмоционально-волевая сфера

Вывод (т.о.)

Тема 5. Методики исследования нарушений памяти

Память

Непосредственное механическое запоминание

Опосредованное запоминание

Кривая воспроизведения

Ретенция

Контаминация

Псевдовоспроизведение

Персеверация

“Окно” воспроизведения

Псевдо-плато

Истинное плато

Гиперстенический тип

Гипостенический тип

Амнезия

Конфабуляции

Псевдореминисценции

Гипомнезия

Гипермнезия

Истоцаемость

Мотивационный компонент памяти

Тема 6. Методики исследования нарушений мышления

Операциональная сфера мышления

Анализ

Синтез

Обобщение

Абстрагирование

Сравнение
Категориальный уровень
Функциональный уровень
Конкретный уровень
Нулевой уровень
Снижение уровня обобщения-абстрагирования
Искажение уровня обобщения-абстрагирования
Слабый признак
Конкретный признак
Внешне-описательный признак
Главный категориальный признак
Функциональный признак
Разноуровневость
Неравномерность
Когнитивный дефицит
Целенаправленность мыслительной деятельности
Соскальзывание
Резонерство
Обстоятельность
Аутистическое мышление
Разноплановость
Вязкость мышления

Тема 7. Методики исследования сенсомоторной сферы и внимания

Внимание
Произвольное внимание
Непроизвольное внимание
Постпроизвольное внимание
Устойчивость внимания
Объем внимания
Концентрация
Распределение
Переключаемость
Направленность
Рассеянность
Отвлекаемость
Тугоподвижность
Апрозексия
Парапрозексия

Тема 8. Методы и методики исследования эмоционально личностных особенностей

Эмоциональное реагирование
Эмоциональная лабильность
Конгруэнтность
Аффектируемость
Импульсивность
Уплощенность
Обедненность

Амбивалентность эмоционального реагирования
Раздражительность
Внушаемость
Инфантильность
Снижение волевого импульса
Акцентуации черт характера
Патохарактерологические особенности личности

Тема 9. Обследование больных с целью описания структуры дефекта

Апато-абулический дефект
Параноидный дефект
Психопатоподобный тип дефекта
Распад психической деятельности
Социальная дезадаптация
Навыки самообслуживания
Примитивность интересов
Эмоционально-волевой дефект

Тема 10. Обследование больных при решении задач дифференциальной диагностики

Нарушения личностно-мотивационной сферы
Нарушения целенаправленности мыслительной деятельности
Снижение энергетического потенциала
Устойчивое искажение
Растекаемость суждений
Личностно значимый признак
Аффективная логика суждений
Проекция актуальных переживаний

Тема 11. Обследование больных в условиях проведения психиатрической экспертизы

Медико-социальная экспертиза
Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза
Судебно-психологическая экспертиза
Военно-психиатрическая экспертиза
Уровень выраженности психических нарушений
Уровень социального функционирования

Критерии оценки глоссария:

- Оценка «ЗАЧТЕНО» – глоссарий содержит термины по всем разделам и темам дисциплины, дана точная формулировка понятий.
- Оценка «НЕЗАЧТЕНО» - в глоссарии отсутствуют термины по каким-либо разделам и темам дисциплины, дана неверная формулировка понятий.

11. Устный опрос

Раздел 1. Патопсихологическая пропедевтика

Тема 1. Деонтологические правила работы психолога

Вопросы для подготовки

1. Закон о психиатрической помощи
2. Феноменологические принципы
3. Соблюдение врачебной тайны
4. Ответственность психолога за объективность результатов исследования.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.

Тема 2. Изучение истории болезни

Вопросы для подготовки

1. Основные особенности сбора анамнеза и особенностей заболевания
2. Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Написать глоссарий по теме

Тема 3. Общая характеристика патопсихологического исследования

Вопросы для подготовки

1. Принципы построения патопсихологического исследования
2. Цели проведения патопсихологического исследования.
3. Правила составления протокола патопсихологического исследования
4. Структура патопсихологического заключения

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Написать глоссарий по теме

Тема 4. Патопсихологическое заключение

Вопросы для подготовки

1. Структура патопсихологического заключения
2. Особенности описания статуса пациента
3. Обоснование выводов в заключении

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Написать глоссарий по теме

Раздел 2. Основные методы и методики в патопсихологии

Тема 5. Методики исследования нарушений памяти

Вопросы для подготовки

1. Заучивание 10 слов. Требования к инструкции. Рекомендации к ведению эксперимента. Оценка диагностических показателей методики.
2. Методика пиктограмм: основные показатели, подлежащие оценке, диагностическое значение результатов.
3. Методика опосредствованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву). Показания к применению. Основные показатели, подлежащие оценке. Диагностическое значение результатов.
4. Заучивание рассказов. Основные показатели, подлежащие оценке. Диагностическое значение результатов.
5. Методики исследования нарушений памяти: проба на ассоциативную память; методика «запоминание с интерференцией»; запоминание рисунков, чисел, фраз, слогов; тест зрительной ретенции Бентона и т.д. Их диагностические возможности.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Написать глоссарий по теме.
3. Подготовить стимульный материал вышеперечисленных методик.

Тема 6. Методики исследования нарушений мышления

Вопросы для подготовки

1. Методика «Классификация предметов». Особенности различных вариантов данной методики.
2. Методика «Исключение предметов»: особенности её проведения.
3. Укажите направленность и специфику проведения следующих методик: понимание переносного смысла пословиц и метафор, понимание рассказов, объяснение сюжетных картин, установление последовательности событий.
4. Методика «Сравнение понятий»: особенности и специфика применения открытой и закрытой инструкции.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Написать глоссарий по теме
3. Подготовить стимульный материал вышеперечисленных методик

Тема 7. Методики исследования сенсомоторной сферы и внимания

Вопросы для подготовки

1. Методика «Таблицы Шульте»: инструкция, особенности проведения.
2. Методика «Таблица Горбова»: особенности её проведения и отличительные особенности.
3. «Счет по Крепелину»: инструкция, особенности проведения.
4. Методика «Корректирующая проба»: инструкция, особенности проведения.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Написать глоссарий по теме
3. Подготовить стимульный материал вышеперечисленных методик

Тема 8. Методы и методики исследования эмоционально личностных особенностей

Вопросы для подготовки

1. Варьирование тактики ведения эксперимента как важный прием изучения личности
2. Биографический метод как специальный метод патопсихологического исследования
3. Методика исследования фрустрационной толерантности С. Розенцвейга.
4. Методика незаконченных предложений.
5. Цветовой тест М. Люшера.
6. Графические методы в патопсихологической диагностике.
7. Тематический Ассоциативный Тест (ТАТ).
8. Миннесотский многопрофильный личностный опросник (MMPI).
9. Личностный опросник Г. Айзенка.
10. Опросник для исследования акцентуированных свойств личности Г. Шмишека.
11. Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Спилбергера.
12. Возможности применения опросников для исследования эмоционально-личностных особенностей больного при проведении патопсихологического обследования.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Написать глоссарий по теме
3. Подготовить стимульный материал вышеперечисленных методик

Раздел 3. Патопсихологическое обследование психически больных

Тема 9. Обследование больных с целью описания структуры дефекта

Вопросы для подготовки

1. Типы дефекта шизофрении, особенности их дифференцировки и описания в патопсихологическом исследовании.

2. Критерии и особенности дифференцировки и описания в патопсихологическом исследовании диагнозов деменция и болезнь Альцгеймера.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Написать глоссарий по теме
3. Подготовить стимульный материал вышеперечисленных методик

Тема 10. Обследование больных при решении задач дифференциальной диагностики

Вопросы для подготовки

1. Решение задач дифференциальной диагностики диагнозов шизофрения или органическое поражение ЦНС
2. Решение задач дифференциальной диагностики диагнозов шизофрения или циклотимия
3. Решение задач дифференциальной диагностики диагнозов шизофрения или тревожное расстройство

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Написать глоссарий по теме
3. Составить планы патопсихологического обследования больных при решении задач дифференциальной диагностики

Тема 11. Обследование больных в условиях проведения психиатрической экспертизы

Вопросы для подготовки

1. Особенности обследования больных в условиях проведения военной психиатрической экспертизы
2. Особенности обследования больных в условиях проведения медико-социальной психиатрической экспертизы
3. Особенности обследования больных в условиях проведения судебно-психиатрической экспертизы
4. Основные отличия амбулаторных и стационарных экспертиз.
5. Важность выявления и определения степеней нарушений когнитивной и личностно-мотивационной сфер в патопсихологическом заключении.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Написать глоссарий по теме

Критерии оценки результатов текущего опроса:

- Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.

- Оценка «ХОРОШО» выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.

- Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.

- Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

12. Практические навыки

В области психодиагностики (ПК-3, ПК-4, Ум.7, ТД.4)

Практически й навык	Алгоритм	Критерии оценки
Тема 5. Методики исследования нарушений памяти		
10 слов	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Построить график продуктивности воспроизведения. 3. Интерпретировать результаты.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Пиктограммы	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Подсчет количества ответов и оценка содержания ответов. 3. Интерпретировать результаты.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»

Методика опосредованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву)	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ характера опосредования и воспроизведения. 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Заучивание рассказов	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ средств заучивания, необходимых для усвоения рассказа 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Тема 6. Методики исследования нарушений мышления		
Методика классификации	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ характера процессов обобщения, анализа и синтеза, специфики мыслительной деятельности. 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Методика исключения	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ характера процесса обобщения, соотношения выделения существенных и несущественных признаков. 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно»

		0-2 балла – «неудовлетворительно»
Бланковые методики (выделение существенных признаков, установление простых и сложных аналогий)	1. Провести методики в соответствии с инструкцией. 2. Анализ логичности ответов испытуемого. 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Определение и сравнение понятий	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Исследование уровня понятийного анализа. 3. Анализ характера выделяемых для сравнения признаков. 4. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Формирование искусственных понятий (методика Выготского-Сахарова)	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ характера процесса обобщения 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Понимание переносного смысла пословиц и метафор	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ уровня трактовки предлагаемых метафор и пословиц. 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»

Понимание рассказов, объяснение сюжетных картин, установление последовательности событий.	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ показателей методики. 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Исследование ассоциаций (свободные ассоциации, ответные ассоциации, ассоциации по противоположности)	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ характера и особенностей протекания ассоциативного процесса 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Тема 7. Методики исследования сенсомоторной сферы и внимания		
Корректирующая проба	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ основных показателей методики. 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Счет по Крепелину	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ темпа деятельности, функций внимания. 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»

Методики отсчитывания	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ возникших затруднений и ошибок при отсчитывании. 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Таблицы Шульте	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ изменения затраченного времени на выполнение задания. 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Таблицы Горбова-Шульте	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ изменения затраченного времени на выполнение задания. 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Складывание куба Линка	1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Анализ темпа деятельности, устойчивости внимания, способа выполнения задания 3. Интерпретация результатов.	1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
Тема 8. Методы и методики исследования эмоционально-личностных особенностей		

Биографический метод	<ol style="list-style-type: none"> 1. Беседа с испытуемым, медицинским персоналом, соседями по палате, родственниками, изучение продуктов деятельности. 2. Анализ полученной информации. 3. Создание на основе объединения и синтеза проанализированных материалов биографии пациента. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Навыки установления контакта - 1 балл 2. Сбор информации - 1 балл 3. Формулировка гипотезы относительно личности и характера психопатологического процесса – 1 балл 4. Составление биографии пациента – 1 балл <p>4 балла – «отлично» 3 балла – «хорошо» 2 балла – «удовлетворительно» 0-1 балла – «неудовлетворительно»</p>
Экспериментальные методы исследования личности (исследование уровня притязаний, исследование пресыщения, исследование самооценки)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение методики в соответствии с инструкцией. 2. Наблюдение за испытуемым. 3. Анализ основных показателей. 4. Психологическая интерпретация. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования <p>5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»</p>
Проективные методы исследования личности (методика исследования фрустрационной толерантности, методика незаконченных предложений, цветовой тест Люшера)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Наблюдать за испытуемым. 3. Анализ результатов. 4. Интерпретация результатов. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования <p>5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»</p>
Графические методы в патопсихологической диагностике (Тематический Апперцептивный Тест).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Провести методику в соответствии с инструкцией. 2. Первичная обработка текста рассказов по категориям. 3. Анализ основных показателей 4. Резюме 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам 2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования <p>5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»</p>
Опросники (MMPI.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнить методику в соответствии с инструкцией 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знание процедуры проведения и инструкций к методикам

Личностный опросник Г.Айзенка. Опросник для исследования акцентуированных свойств личности Г.Шмишека. Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Спилбергера)	2. Подсчитать количество баллов по ключу 3. Интерпретировать результат	2. Составление протокола исследования 3. Количественная обработка данных/ Качественный анализ 4. Верная интерпретация полученных данных 5. Составление заключения по итогам исследования 5 баллов – «отлично» 4 балла – «хорошо» 3 балла – «удовлетворительно» 0-2 балла – «неудовлетворительно»
---	---	---

13. Проведение экспериментально-психологического обследования (ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, Ум.6, Ум.7, Ум.8, Ум.9, ТД.4, ТД.5, ТД.5)

1. Студент формулирует задачи психодиагностического исследования (на основании беседы с лечащим врачом и ознакомления с анамнезом или материалами дела).
2. Составляет программу экспериментально-психологического исследования.
3. Исходя из владений основными методиками диагностики процессов познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности, применяет их для экспериментально-психологического исследования.
4. Ведет протокол экспериментально-психологического исследования.
5. Устанавливает взаимосвязи между выявленными в ходе экспериментального исследования отдельными феноменами и интерпретирует полученные данные.
6. Составляет заключение экспериментально-психологического исследования.

Критерии оценивания:

Навыки установления контакта	1
Сформулированы задачи исследования на основе анализа информации об испытуемом	1
Программа экспериментально-психологического обследования содержит рабочую гипотезу и перечень методик, соответствующих сформулированным задачам	1
Протокол исследования содержит данные о выполнении методик	1
Проведён качественный / количественный анализ полученных результатов. Получаемые выводы логично следуют из результатов исследования и соотнесены с анамнезом, историей болезни или материалами уголовного/ гражданского дела	1
Верно проинтерпретированы результаты исследования	1
Заключение включает 4 части: вводную (паспортную), основную, заключительную и выводы.	1
Выводы соответствуют поставленным целям экспериментально-психологического обследования и включают психологический/ психопатологический диагноз.	1

Формулировки, употребляемые в заключении, приводятся с использованием психологических, при необходимости юридических терминов	1
---	---

План (схема) заключения патопсихологического исследования

Экспериментально-психологического исследования

Ф.И.О. пациента _____

Диагноз _____

Дата исследования _____

1. Введение (данные клинической беседы и наблюдения за поведением пациента) - общая характеристика поведения пациента, его отношение к исследованию, к своему психическому здоровью, жалобы.
2. Общая характеристика психической деятельности (по результатам выполнения сенсомоторных проб) – темп, реакция на успех-неуспех, общая продолжительность работы.
3. Мнестические процессы (объем непосредственного и опосредованного запоминания).
4. Ассоциативные процессы (по данным методики «Пикторгамма» и другим ассоциативным методикам).
5. Мыслительная сфера (по данным методик на операции обобщения, толкования метафор и пословиц, описания сюжетных картин).
6. Индивидуально-психологические особенности (личностная, эмоционально-волевая и мотивационная сфера по данным проективных методик).
7. Резюме: Интегративная оценка результатов исследования и их обобщение в рамках известных патопсихологических симптомокомплексов.

Критерии оценки

0-3 балла – оценка «неудовлетворительно»

4-5 балла – оценка «удовлетворительно»

6-7 балла – оценка «хорошо»

8-9 баллов – оценка «отлично»

14. Составление программы проведения патопсихологического обследования (ПК-2, ПК-3, ПК-8, Ум.6, ТД.5)

1. На основе анализа истории болезни выдвижение рабочей гипотезы и ее обоснование.
2. Постановка цели патопсихологического обследования.

3. Формулирование конкретных задач патопсихологического исследования на основе поставленной цели и с учетом рабочей гипотезы.

4. Выбор конкретных методик в соответствии с целью исследования и характером поставленных задач.

Пример.

Анамнез

Пациент С., 18 лет. Состав семьи не полный. В семье двое детей. Мать работает уборщицей. Отец оставил семью 10 лет назад. Возраст матери в момент рождения пациента 35 лет.

Родился вторым из двух детей. Беременность матери протекала с гестозом 2-ой половины. Роды в срок. Родился доношенным ребёнком. Родоразрешение естественным путём, без применения пособий.

Раннее физическое и психическое развитие с некоторым отставанием от сверстников: самостоятельно сидеть начал в 1 год, ходить начал в 1 год 3 мес., первые слова в 1 год и 2 мес., фразовая речь к 3 годам. Навыки опрятности, приёма пищи усваивал с трудом. В раннем детстве играть любил, но в одиночестве. В детстве часто болел простудными заболеваниями. Из детских инфекций отмечает ветряную оспу.

Дома был послушным ребёнком. В детском коллективе не имел друзей, больше любил одиночество и самостоятельные игры. В дошкольные годы страдал энурезом. По характеру рос замкнутым, трудно устанавливал контакты.

В школу пошёл в 7 лет. Учился слабо, без интереса. В школе в общественной работе не участвовал, с учителями общался грубо, с близкими холодно и безразлично. Мать рассказывает только то, что ей известно от учителей и одноклассников, сам он никогда ничем не делился. Окончил 11 классов общеобразовательной школы. В настоящее время нигде не учится и не работает. Черепно-мозговые травмы отрицает.

В прошлом году застрял в лифте и пробыл там 4 часа, очень испугался, кричал, затем был избит и доставлен к родственникам. Стал замкнутым, испытывал страхи, особенно ночью, куда-то стремился, как будто бы кто-то звал. Появился страх перед людьми и новой обстановкой, боялся выйти на улицу, ему казалось, что все на него смотрят, и что-то плохое про него думают, смеются над ним. Был погружён в себя, монотонен, сам с собой разговаривал. Подолгу сидел в своей комнате и не с кем не хотел разговаривать, отказывался от еды. Иногда, по словам матери, сидел один и как будто к чему-то прислушивался. Когда общался с матерью, то она не всегда его понимала, так как он постоянно перескакивал с одной мысли на другую, говорил путано и не понятно. Позже признался матери, что слышит голоса комментирующего характера, которые

говорят ему «какой ногой ему лучше наступить, что сейчас лучше сделать или сказать и т.д.». Матери то говорил, что безгранично её любит и, что спасёт её, она сама не поняла от чего, то ненавидел её, презирал. Настоящая госпитализация связана с агрессивным поведением по отношению к матери.

Ориентирован в месте, времени, собственной личности полностью. Сознание ясное. Речевому контакту доступен формально. Во время беседы постоянно меняет позу, суетлив, беспокоен. Выражение лица взволнованное. Во время речи выразительная жестикация. Темп речи быстрый, в виде монолога. Запас слов небольшой. Культура речи низкая. На вопросы почти всегда отвечает не по существу. Критика к своему состоянию отсутствует. Фон настроения снижен. Эмоционально уплощён, холоден, но имеет склонность к вспышкам аффектов высокой степени, возникновение их непредсказуемое, направлены в основном на мать. Потом объяснить своё поведение не может, а напротив показывает свою безграничную любовь к матери. Испытывает слуховые псевдогаллюцинации комментирующего и императивного характера.

Задание. Проанализируйте представленную выдержку из анамнеза пациента и составьте программу патопсихологического обследования.

Пример программы:

Рабочая гипотеза: у пациента на первый план выступают нарушения мышления и эмоционально-личностной сферы, что позволяет предположить шизофренический патопсихологический симптомокомплекс

Цель патопсихологического обследования – оценка структуры и степени нарушений психических функций

Задачи патопсихологического обследования:

1. Исследование мнестической деятельности – выявление или исключение нарушений мотивационного компонента памяти. Применяемые методики: 10 слов, «Пиктограммы».
2. Исследование ассоциативной сферы – выявление или исключение преобладания случайных, несущественных ассоциаций, с актуализацией «слабых» признаков предметов и явлений. Применяемые методики: «Пиктограммы».
3. Исследование внимания – выявление или исключение неустойчивости функций внимания, трудностей переключения. Применяемые методики: таблицы Шульте, таблицы Шульте-Горбова.
4. Исследование мышления – выявление или исключение искажения процессов обобщения и абстрагирования, разноплановости, нарушений аналитико-

синтетических функций. Применяемы методики: исключение предметов, классификация, понимание переносного смысла метафор и пословиц.

5. Исследование эмоционально-личностной сферы – выявление или исключение наличия тусклости эмоционального реагирования, эмоционального огрубения, снижения критической и прогностической функции, обеднения личности.

Применяемы методики: эмоциональные лица, рисунок человека, ММРІ.

Критерии оценивания:

Выдвинута обоснованная рабочая гипотеза	1
Поставлена цель экспериментально-психологического обследования	1
Сформулированы конкретные задачи экспериментально-психологического на основе поставленной цели и с учетом рабочей гипотезы о возможном характере нарушения	1
Методики подобраны в соответствии с целью исследования и характером поставленных задач	1

Критерии оценки:

0-1 балла – оценка 2

2 балла – оценка 3

3 балла – оценка 4

4 баллов – оценка 5

15. Формулирование развернутого структурированного психологического заключения (ПК-4, ПК-8, Ум.8, ТД.3)

1. Анализ и интерпретация результатов фиксированных в протоколе патопсихологического обследования

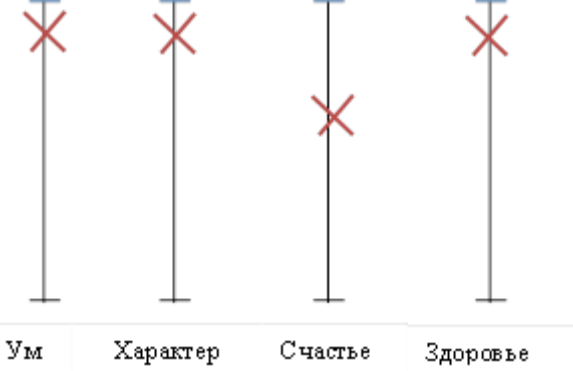
2. Формулирование заключения, содержащего 4 основные части: вводную (паспортную), основную, заключительную и выводы согласно поставленным целям патопсихологического/экспертного обследования.

3. Установление патопсихологического/психологического диагноза.

Пример

Цель: выявление структуры нарушения психических процессов		
Вступает в контакт на вербальном уровне Жалоб не предъявляет Инструкции усваивает с первого предъявления. Проявляет интерес к предложенным заданиям и результатам своей работы. Темп психической деятельности в пределах нормы. Фон настроения ровный.		
10 слов		
4-6-7-8-9, ретенция 6		
Пиктограммы		
Веселый праздник	Человек с бутылкой пива. «Под пиво любой праздник веселый»	Веселый день
Тяжелая работа	Машина. «Езжу, грузу, разгружаю – это тяжело»	Тяжелая работа

Развитие	Книга «Знание – это развитие»	-
Вкусный ужин	Чашка с едой	Вкусная еда
Смелый поступок	Светофор. «Пошёл на красный свет - бессмертный»	Смелый поступок
Болезнь	Здание больницы. «Наша дурка»	Больница
Счастье	Ребёнок и отец. «Дети – это счастье».	Счастье
Разлука	Человек машет рукой. «Прощается перед расставанием».	Разлука
Ядовитый вопрос	Змея	-
Таблицы Шульте		
1 таблица - 0,31 секунд 2 таблица - 0,51 секунд 3 таблица - 0,39 секунд 4 таблица - 0,40 секунд 5 таблица - 0,46 секунд		
Классификация		
I этап. Время; транспортные средства; посуда, в чем варить; посуда с чего пить и есть; мебель; одежда; рыбы; птицы; учеба и знания; фрукты; овощи; деревья и лес; инструменты; люди и спорт; животные; насекомые; улица (метла и телега).		II этап. Природа; человек и его изобретения (сюда же относит фрукты)
Исключение		
Нога, ботинок, сапог, туфель	Нога – живое, остальное ботинки	
Колокольчик, клевер, роза, кот	Кот – животное, остальное цветы	
Наручные часы, будильник, часы, монета	Монета – деньги, остальное часы	
Катушка, ножницы, наперсток, курительная трубка	Трубка – губит здоровье, остальное для шитья	
ЗамОк, зАмок, избушка, землянка	ЗамОк – запирает двери, остальное жилища	
Лампочка, свеча, солнце, керосиновая лампа	Лампочка – электрическая, остальное не электрический свет	
Ведро, слон, гусь, бабочка	Ведро – неживое, остальное живое	
Шкаф, комод, полка, кровать	Кровать - на ней спим, в остальное складывают вещи	
Коньки, лыжи, мяч, конькобежец	Мяч – летний вид спорта, остальное зимний	
корабль, тележка, грузовик, человек	Человек – управляет всем, а остальное не знаю	
самолет, машина, корабль, воздушный шар	Воздушный шар – не нравится он мне, остальное не знаю Испытуемый экспериментатору: «Ну мне вот интересно, а вы бы что тут исключили-то? »	
Пуговица, крючок, пряжка, катушка	Застежка от ремня; остальное для шитья	
Портфель, кошелек, чемодан, книга	Книга, остальное для хранения, денег, например	
опасная бритва, перочинный ножик, ножницы, перо для письма	Перо – писать. Остальное оружие Испытуемый экспериментатору «Ну вот вы хитрые мне главное отвечать не хотите, а я делаю»	
пила, коловорот, болт, топор	Топор – не знаю	
лампочка, лопата, плоскогубцы, карандаш	Лампочка – для освещения, остальное для работы	
секундомер, весы, термометр, очки	Очки – для зрения, остальное для измерения	
молоток, очки, стол, птица	Птица – живое, остальное не живое	

фуражка, барабан, пистолет, зонтик	Пистолет – холодное оружие, остальное неживое
письмо, телефон, радио, балалайка	Балалайка – музыкальный инструмент, остальное для связи
яблоко, шуба, цветок, книга	Шуба – зимний предмет, остальное летнее.
Помощь психолога в процессе проведения методики не принимает, уверен в собственной правоте	
Цветовой тест Люшера	
1-ый выбор: 34057126 2-ой выбор – 47305126	
Исследование самооценки по Дембо-Рубенштейн	
 <p>Ум Характер Счастье Здоровье</p>	<p>1. Ум. «Наверху те, кто что-то в жизни разбираются, могут сориентироваться, разобраться с проблемой. И считаю себя таким человеком».</p> <p>2. Характер «Наверху такие как я, душа компании и все такое, внизу зануды всякие, ну и неприятные люди».</p> <p>3. Счастье. «Наверху те, кто сами хозяева своей судьбы, у которых работа, семья дети. Внизу те, кто одни, не имеют ничего за душой. Я посередине, потому что тут нахожусь, если бы не это-то наверху был бы».</p> <p>4. Здоровье. «Тут мне повезло, все в порядке, вот у кого как у меня, те и самые здоровые. Внизу со всякими болячками люди».</p>

Заключение:

Заклучение по данным экспериментально-психологического обследования Иванова А.А., 1996 г.р.

На момент обследования испытуемый вступает в контакт на вербальном уровне. Жалобы на состояние памяти, внимания и работоспособности не предъявляет. Инструкции усваивает с первого предъявления. Проявляет интерес к предложенным заданиям и результатам своей работы. Темп психической деятельности в пределах нормы. Фон настроения ровный.

Мнестические функции сохранены, но отмечаются трудности вработываемости. Кривая воспроизведения 4-6-7-8-9, ретенция 6.

Колебания внимания в пределах нормы, но отмечается некоторая неустойчивость. Таблицы Шульте: 0,31; 0,51; 0,39; 0,40; 0,46.

Продуктивность опосредованного запоминания снижена, воспроизводит 4 из 9 понятий, инверсия 3 понятий близким по смыслу, используемые образы – ассоциации носят конкретный и ситуативный характер, среди которых присутствуют индивидуально-значимые образы. Например, на понятие «болезнь» рисует психиатрическую больницу и комментирует «наша дурка».

При исследовании мышления обнаруживает сохранность синтеза и анализа, неустойчивость процессов обобщения и отвлечения. В методике «Классификации» оперирует как категориальными и функциональными, так и латентными признаками, что наблюдается и в методике «Исключение предметов». В процессе обучающего эксперимента организующую помощь психолога не принимает, настаивает на своём. Данные колебания в продуктивности проявляются вследствие аффективной обусловленности мышления.

Анализ методов направленных на исследование эмоциональной сферы выявляет эмоциональную неустойчивость, демонстративность, зависимость от средовых воздействий. Выраженная эмоциональная напряженность, повышенная импульсивность, раздражительность. Ощущение изолированности, эгоцентрическая сосредоточенность на собственных проблемах, обидчивость. Также отмечается завышенная самооценка.

Таким образом, на первый план выступает аффективная обусловленность мышления, заострение свойств личности, что позволяет предположить личностно-аномальный патопсихологический синдром.

Критерии оценивания

Проведён качественный / количественный анализ полученных результатов. Получаемые выводы логично следуют из результатов исследования и соотнесены с историей болезни или материалами уголовного/ гражданского дела	1
Верно проинтерпретированы результаты исследования	1
Заключение включает 4 части: вводную (паспортную), основную, заключительную и выводы.	1
Выводы соответствуют поставленным целям экспериментально-психологического обследования и включают психологический/ патопсихологический диагноз.	1
Формулировки, употребляемые в заключении, приводятся с использованием психологических, а при необходимости и юридических терминов	1

Критерии оценки

0-2 балла – оценка «неудовлетворительно»

3 балла – оценка «удовлетворительно»

4 балла – оценка «хорошо»

5 баллов – оценка «отлично»