

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

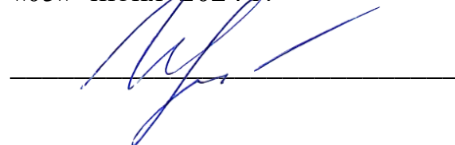
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Патопсихология

Шифр дисциплины: Б1.О.44

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Патопсихология» 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

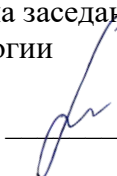
Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
1	2	3
Гольдин Б.Г.	доцент	к.м.н., доцент
Гезиджи Д.Х.	преподаватель	-

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.....	9
5. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости по дисциплине	Error! Bookmark not defined.
6. Оценочные материалы для проведения итогового контроля по дисциплине	47
7. Экзаменационные вопросы	78
8. Темы рефератов	81

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

№ п/п	Тема	Оценочное средство	Количество вопросов (заданий)
1.	Введение. Предмет и задачи патопсихологии	Тест к теме «Введение. Предмет и задачи патопсихологии»	15
2.	Методические принципы патопсихологического исследования	Тест к теме «Методические принципы патопсихологического исследования»	10
3.	Патология психических функций. Нарушения памяти	Тест к теме «Патология психических функций. Нарушения памяти»	15
4.	Патология восприятия и ощущений	Тест к теме «Патология восприятия и ощущений»	15
5.	Нарушения мышления	Тест к теме «Нарушения мышления»	18
6.	Патология эмоций	Тест к теме «Патология эмоций»	13
7.	Нарушение сознания	Тест к теме «Нарушение сознания»	16
8.	Патология воли и внимания	Тест к теме «Патология воли и внимания»	16
9.	Понятие патопсихологического синдрома. Синдромный анализ	Тест к теме «Понятие патопсихологического синдрома. Синдромный анализ»	23

10.	Характеристика типичных патопсихологических синдромов	Тест к теме «Характеристика типичных патопсихологических синдромов»	46

2. Реестр оценочных материалов для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Оценочное средство	Количество вопросов (заданий)
Итоговый тестовый контроль	212
Экзаменационные билеты	48

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 – 1 способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Зн.1 методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностических решений	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
	Ум.1 самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования индивида, семьи и группы людей	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

	Вл.1 создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультационные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
		Прием практических навыков	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
ПК – 2 готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг)	Зн.2 основные направления и методы клинико- психологической диагностики и экспертизы в здравоохранении, образовании и системе социальной помощи населению	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
	Ум. 2 самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования индивида, семьи и группы людей	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
		Индивидуальное собеседование	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
	Вл.2 выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче	Прием практических навыков	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
ПК – 3 способностью планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико- деонтологическими нормами с учетом нозологических,	Зн.3 основные направления и методы клинико- психологической диагностики и экспертизы в здравоохранении, образовании и системе социальной помощи населению и методы исследования, модели измерения и эксперимента,	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик	стратегии принятия диагностических решений		
	Ум.3 самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования индивида, семьи и группы людей	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
	Вл.3 выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче	Прием практических навыков	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
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	Зн.4 методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностических решений, включая основные психотерапевтические теории с этическими и методическими основами их практической реализации	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
	Ум.4 самостоятельно формулировать выводы исходя из полученных данных эксперимента, ставить практические и исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования индивида, семьи и группы людей	Тест (письменный вариант)	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

	Вл.4 выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче	Прием практических навыков	Тема 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
--	--	---	-------------------------------------

4 .Входной тестовый контроль

1. Метод пиктограмм используется для исследования:

- + : памяти,
- : внимания,
- : интеллекта,
- : эмоций,
- : сознания.

2. Методика Мюнстерберга используется для исследования:

- : памяти,
- + : внимания,
- : эмоций,
- : мышления,
- : интеллекта.

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

- + : патопсихологическим синдромом,
- : патопсихологическим симптомом,
- : патопсихологическим феноменом.

4. Тест Люшера используется для оценки:

- : степени мнестических нарушений,
- : выраженности интеллектуального развития,
- : мыслительных особенностей,
- : ясности сознания,
- + : эмоциональных переживаний.

5. Способность узнавать предъявляемые предметы на ощупь называется:

- : тактильностью,
- + : стереогнозисом,
- : эмпатией,
- : рефлексией,
- : агнозией.

6. Миннесотский многопрофильный опросник личности позволяет выявить:

- : нейропсихологические симптомы,
- : патопсихологические феномены,
- + : личностный профиль,
- : свойства темперамента,
- : интеллектуальные способности,
- : нейропсихологические особенности.

7. Эффект Зейгарник относится к психологическому процессу:

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

8. Минимальная величина раздражителя, вызывающего едва заметное ощущение называется:

- : абсолютным верхним порогом ощущений,
- +: абсолютным нижним порогом ощущений (порогом чувствительности),
- : болевым порогом,
- : дифференциальным порогом ощущений,
- : оперативным порогом ощущений.

9. Ощущения, связанные с сигналами, возникающими вследствие раздражения рецепторов, находящихся в мышцах, сухожилиях или суставах называются:

- : экстероцептивными,
- : интероцептивными,
- +: проприоцептивными,
- : экстракампинными,
- : эндоцептивными.

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

- : физическими иллюзиями,
- +: парейдолическими иллюзиями,
- : фантастическими галлюцинациями,
- : фантастическими псевдогаллюцинациями,
- : эйдетизмом.

11. Расстройство узнавания частей собственного тела называется:

- +: соматоагнозией,
- : соматоморфией,
- : дисморфофобией,
- : симптомом Фреголи,
- : симптомом Капгра.

12. Внимание обладает всеми нижеследующими свойствами за исключением:

- : устойчивости,
- : сосредоточенности,
- : распределения,
- +: длительности,
- : объема.

13. Средний объем внимания человека составляет:

- : 1-3 единиц информации,
- : 3-5 единиц информации,
- +: 5-7 единиц информации,
- : 7-9 единиц информации,
- : 9-11 единиц информации.

14. Расстройство памяти, характеризующееся нарушением запечатления получаемой человеком информации и резко ускоренным процессом забывания, называется:

- : антероградной амнезией,
- : ретроградной амнезией,
- +: фиксационной амнезией,
- : антероретроградной амнезией,
- : Корсаковским амнестическим синдромом.

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

- : конфабуляцией,
- : реминисценцией,
- +: псевдореминисценцией,
- : перфорационной амнезией,
- : гипомнезией.

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

- : инертностью
- : резонерством
- +: персеверацией
- : соскальзыванием
- : разноплановостью.

17. Наиболее значимым дифференциально-диагностическим критерием патологического аффекта является:

- : наличие агрессии,
- +: наличие расстройств сознания,
- : наличие аутоагрессии,
- : наличие расстройств эмоциональной сферы,
- : наличие умственной отсталости.

18. Алекситимией называется:

- : неспособность испытывать яркие переживания,
- : неспособность сопереживать,
- +: неспособность сконцентрировать внимание на своих чувствах,
- : неспособность даже короткое время быть в одиночестве.

19. Канцерофобия – это:

- : навязчивый страх заболеть раком,
- : сверхценная идея о наличии у человека раковой опухоли,
- +: бредовая идея о наличии у человека раковой опухоли.

20. К парабулиям относятся все нижеперечисленные расстройства за исключением:

- : анорексии,
- +: аутизма,
- : булимии,
- : пика беременных.

21. Патологическое непреодолимое влечение к бродяжничеству называется:

- : дипсоманией,

- + : дромоманией,
- : клептоманией,
- : пироманией,
- : билимией.

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

- + : онейроидом,
- : делирием,
- : аменцией,
- : ступором,
- : сумеречным расстройством сознания.

23. Среди больных неврозами отмечается тенденция к увеличению лиц с:

- : низким интеллектом,
- : высоким интеллектом,
- : средним интеллектом,
- + : низким и высоким интеллектом,
- : низким и средним интеллектом.

24. Плацебо-эффект связан с:

- : параметрами лекарственного вещества,
- + : психологической установкой,
- : длительностью предъявления раздражителя,
- : наркотической зависимостью,
- : фактором неожиданности.

25. Невротический конфликт, который характеризуется чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих, обозначается:

- + : истерическим,
- : обсессивно-психастеническим,
- : неврастеническим,
- : психопатическим,
- : ипохондрическим.

26. Наибольшую роль в появлении и формировании невротических расстройств играют свойства:

- : высшей нервной деятельности,
- : темперамента,
- : характера,
- + : личности,
- : все ответы верны.

27. Расстройства возникающие вследствие складывающейся психогенно-актуальной для большого числа людей социально-экономической и политической ситуацией, обозначаются:

- + : социально-стрессовыми психическими расстройствами,
- : микросоциальными стрессовыми расстройствами,
- : травматическим расстройством,
- : невротическими расстройствами,

-: личностными девиациями.

28. Обсессии входят в структуру:

- : истерического синдрома,
- : неврастенического синдрома,
- : ипохондрического синдрома,
- +: обсессивно- фобического синдрома,
- : депрессивного синдрома.

29. Агорафобия – это:

- : навязчивый страх замкнутых помещений,
- : навязчивый страх гор,
- : навязчивый страх высоты,
- +: навязчивый страх открытых пространств,
- : навязчивый страх движущихся предметов.

30. Дистормомания относится к психическим переживаниям, специфичным для лиц:

- :зрелого возраста,
- : пожилых,
- : детей,
- +: подростков,
- : все ответы верны.

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

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

5. Текущий контроль

Тема 1. Введение. Предмет и задачи патопсихологии.

1. Патопсихология — это отрасль:

- + : психологии, изучает изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме;
- : медицины, направлена на изучение общих особенностей психических заболеваний, исследование их симптомов и синдромов, выявление патогенетических механизмов психических нарушений;
- : юридической психологии, изучающая круг вопросов, относящихся к судопроизводству;
- : юридической психологии, изучающая психологические закономерности формирования противоправных установок и их реализации в преступном поведении, а также разрабатывающая методы и приемы борьбы с противоправными установками личности в целях предупреждения преступлений.

2. Объектом патопсихологии являются:

- + : патологические состояния мозга;
- : способ исследования явлений природы и общественной жизни;
- : болезни, болезненные процессы и состояния в живом организме;
- : механизм развития конкретной болезни, патологического процесса или состояния.

3. Предмет патопсихологии:

- + : изменение психической деятельности при патологических состояниях мозга в сопоставлении с нормой;
- : механизм развития конкретной болезни, патологического процесса или состояния;
- : болезненные процессы и состояния в живом организме;
- : изменения в строении органов и тканей, вызванные болезненными процессами.

4. Теоретическая (академическая) патопсихология;

- + : изучает общие закономерности изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга в сравнении с нормой;
- : отвечает потребностям практики, при проведении экспертизы, оценке эффективности лечения, особенно при использовании психофармакологических средств и т.д.;
- : совокупность методов, приемов целесообразного проведения какой-либо работы;
- : изучает способ познания явлений природы и общественной жизни.

5. Практическая (прикладная) патопсихология:

- + : отвечает потребностям практики, при проведении экспертизы, оценке эффективности лечения, особенно при использовании психофармакологических средств и т.д.
- : изучает общие закономерности изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга в сравнении с нормой;
- : совокупность методов, приемов целесообразного проведения какой-либо работы;
- : изучает способ познания явлений природы и общественной жизни.

6. Основателем патопсихологии в науке считают:

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

7. Четкие представления о предмете и задачах патопсихологии на начальных этапах ее становления содержатся в работах:

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

8. Богатый конкретный материал об особенностях ассоциативной деятельности, мышлении, речи, внимании, умственной работоспособности у разных категорий больных сравнительно со здоровыми был получен в работах школы:

- +: В. М. Бехтерева;
- : А. Р. Лурии;
- : Ж. Пиаже;
- : И. М. Сеченова;
- : М. А. Боковой.

9. Представитель рефлексорной концепции изгнал интроспекцию из сферы науки, объявив единственно научным методом объективный — это:

- +: В. М. Бехтерев;
- : Г. Штерринг;
- : И. М. Сеченов;
- : Б. В. Зейгарник.

10. В клинику был внедрен разработанный для нужд педагогической психологии естественный эксперимент:

- +: А. Ф. Лазурским;
- : Л. С. Выготским;
- : Б. В. Зейгарник;
- : И. М. Сеченовым.

11. Важную роль в становлении патопсихологии как определенной области знаний сыграли идеи о предметной деятельности:

- +: Л. С. Выготского;
- : А. Ф. Лазурского;
- : И. М. Сеченова;
- : Г. Штерринга.

12. В Ленинградском институте мозга им. В. М. Бехтерева к сочетанию психиатрии и психологии и внедрению объективных методов исследования больных стремился:

- +: В. Н. Мясищев;
- : А. Н. Леонтьев;
- : Л. И. Божович;
- : П. Я. Гальперин.

13. Теория отношений, оказавшая значительное влияние на развитие патопсихологии, была сформулирована:

- +: В. Н. Мясищевым;
- : А. Р. Лурией;
- : Б. В. Зейгарник;
- : Л. С. Выготским.

14. Психическая болезнь изменяет и разрушает сложившуюся систему отношений, а нарушения в системе отношений личности, в свою очередь, могут привести к болезни, — это:

- +: теория отношений В. Н. Мясищева;
- : теория отношений Б. В. Зейгарник;
- : теория отношений А. Р. Лурии;
- : теория отношений Л. С. Выготского.

15. Теория динамической локализации высших психических функций в коре головного мозга сформулирована:

- +: А. Р. Лурией;
- : Б. В. Зейгарник;
- : А. Н. Леонтьевым;
- : В. Н. Мясищевым.

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

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

Тема 2. Методические принципы патопсихологического исследования

1. 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.

2. Основным для патопсихолога являются ... методы исследования:

- +: нестандартизированные;
- : стандартизированные;
- : стандартные;
- : нестандартные.

3. 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

4. Врожденное слабоумие (умственная отсталость) подразделяется по степеням, кроме:

- : легкую,
- : умеренную,
- : тяжелую,
- + : соц-пед запущенность
- : глубокую.

5. Приобретенное слабоумие встречается в виде:

- : парциального (лакунарного),
- : тотального (глобального),
- : маразма (глубокого психического распада),
- + : верно все перечисленное,
- : неверно все перечисленное.

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

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

7. 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

8. 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

9. Гипербулия - это:

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

10. У больных отсутствует возможность опосредования потребности сознательной целью, по этой причине потребности становятся неуправляемыми и приобретают строение влечений — это:

- + : нарушение опосредованности и иерархии мотивов;
- : формирование патологических потребностей и мотивов;
- : акцентуации характера;
- : нарушения сознания.

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

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

Тема 3. Патология психических функций. Нарушения памяти

1. Нарушение волевой активности проявляется в крайней замедленности ритма движений, восковой гибкости, выражающейся в сохранении приданной позы больному, порой неудобной, мутизме, негативизме — это:

- +: гипобулия;
- : гипербулия;
- : парабулия;
- : эйфория.

2. Повышенность волевых импульсов, однако продуктивность этой деятельности чрезвычайно мала из-за повышенной отвлекаемости и неспособности довести дело до конца — это:

- +: гипербулия;
- : гипобулия;
- : парабулия;
- : эйфория.

3. Нарушение воли выражается в хаотичных, стереотипных, бессмысленных движениях, совершаемых в ограниченном пространстве, сочетающихся с мутизмом (немое возбуждение), либо со стереотипичными выкрикиваниями отдельных слов, — это:

- +: парабулия;
- : гипобулия;
- : гипербулия;
- : эйфория.

4. Расстройство побуждений проявляется всем перечисленным, кроме

- : повышением волевой активности
- : понижением волевой активности
- : отсутствием побуждений
- : извращением волевой активности
- +: ангедонией

5. Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме

- : повышения волевой активности, усиления побуждений
- : повышенной деятельности
- +: чувства сделанности состояния
- : порывистости, инициативности
- : говорливости, подвижности

6. Абулия проявляется всем перечисленным, исключая:

- : отсутствия побуждения,
- : утраты желания,
- : полную безучастность и бездеятельность,
- : прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости,
- +: отказ от речи (мутизм).

7. Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме:

- : повышения волевой активности, усиления побуждений,
- : повышенной деятельности,
- +: чувства "сделанности" состояния,

- :порывистости, инициативности,
- :говорливости, подвижности.

8. Расстройство побуждений проявляется:

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

9. Гипобулия проявляется всем перечисленным, кроме:

- :пониженной волевой активности, бедности побуждений, вялости, бездеятельности,
- :скудной лишенной выразительности речи, снижения двигательной активности,
- :ослабления внимания, обеднения мышления,
- :ограничения общения вследствие снижения откликаемости,
- +: повышения мышечного тонуса.

10. Клинико-психологическое исследование включает в себя:

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

11. 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

12. Экспериментально-психологическое исследование должно ответить на вопрос:

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

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

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

14. 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.

15. В патопсихологическом заключении патопсихолог:

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

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

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

Тема 4. Патология восприятия и ощущений

1. 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.

2. Среди личностных опросников наиболее распространены:

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

3. 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

4. Экспериментально-психологическое исследование должно ответить на вопрос:

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

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

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

6. Феноменологический подход к диагностическому процессу использует принципы:

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

7. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи

- : получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
- : оценку степени нарушений психической деятельности
- : объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
- : ни одну из перечисленных

+: все перечисленные

8. Легкой умственной отсталости соответствует коэффициент (IQ)

+: 50-69

-: 70-90

-: 60-80

-: 40-50

-: 40-60

9. Умеренной умственной отсталости соответствует IQ

+: 35-49

-: 45-60

-: 55-65

-: 25-35

-: 55-75

10. Тяжелой умственной отсталости соответствует IQ

-: 30-45

+: 20-34

-: 40-55

-: 10-5

-: 45-65

11. Глубокой умственной отсталости соответствует IQ менее

-: 50

-: 40

-: 30

+: 20

-: 10

12. Для речи больных умственной отсталостью характерны все перечисленные особенности, исключая

-: маловыразительность, односложность

-: неправильное смысловое употребление слов

+: употребление "неологизмов"

-: дизартрия

-: аграмматизм в построения фраз

13. Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит

-: в наличии абстрактного мышления

-: в лучшем развитии памяти

-: в более гармоничном развитии сферы мотиваций

-: в более высокой инициативности к деятельности

+: верно все

14. Для алкогольной деградации характерно все перечисленное, кроме

-: эмоциональное огрубение с исчезновением семейных и общественных привязанностей

-: интеллектуально - мнестического снижения

-: упадка инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться, снижения и поверхностности критики

- :утраты морально-нравственных ценностей
- +: заострения преморбидных личностных особенностей

15. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением

- :стойких изменений памяти и интеллекта
- :игнорирования этических норм
- +: расстройства мышления в виде разорванности
- :психопатоподобных проявлений
- :утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

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

Тема 5. Нарушения мышления

1. Расстройство узнавания частей собственного тела называется:

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

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

- + : Иллюзиями
- : Фантастическими галлюцинациями
- : Фантастическими псевдогаллюцинациями
- : Эйдетизмом

3. «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

4. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме:

- : расстройствами самосознания личности, отчуждения психических свойств личности
- + : эмоциональной неадекватностью
- : чувства изменения, утраты или раздвоения своего «Я»
- : расстройства самосознания целостности

5. 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

6. Для слуховых псевдогаллюцинаций характерно:

- : наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне
- : характер проекции, не отличимой от реальных объектов
- : чувства «сделанности», «вложенности»
- + : все перечисленное

7. 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;

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

- :физическими иллюзиями
- +: парейдолическими иллюзиями
- :фантастическими галлюцинациями
- :фантастическими псевдогаллюцинациями

9. Одним из наиболее значимых диагностических критериев отграничения психотических от непсихотических психических расстройств является критерий;

- :длительности расстройств
- : субъективной тяжести расстройств
- +: не критичности к расстройствам
- :связи расстройств с индивидуально-психологическими особенностями
- : резистентности расстройств к терапии

10. К парабулиям относятся все нижеперечисленные расстройства за исключением:

- :анорексии
- +: аутизма
- :булимии
- :пиромании
- :дипсомании

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

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

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

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

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

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

15. К дисмнезиям относят:

- +: гипермнезия, гипомнезия, амнезия, парамнезия;
- :вербигирация, гипомнезия, гипермнезия, амнезия;
- :гипермнезия, гипомнезия, резонерство;
- :гипомнезия, гипермнезия, амнезия.

16. Снижение памяти, когда накопленная за всю жизнь информация теряется в порядке обратном пропорциональному приобретению, — это:

- +: гипомнезия;
- : гипермнезия;
- : парамнезия;
- : резонерство.

17. Замещение провалов памяти вымыслами фантастического характера, в которые больной верит абсолютно, — это:

- +: конфабуляция;
- : амнезия;
- : гипермнезия;
- : гипомнезия.

18. Замещение провалов памяти информацией и реальными фактами из жизни больного, но значительно смещенными во времени, — это:

- +: псевдореминисценции;
- : криптомнезия;
- : палимпсест;
- : резонерство.

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

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

Тема 6. Патология эмоций

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

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

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

- + : антероградная амнезия;
- : ретроградная амнезия;
- : палимпсест;
- : конфабуляция.

3. Выпадение из памяти всей информации, которая только была у больного, включая сведения о себе, — это амнезия:

- + : тотальная;
- : истерическая;
- : прогрессирующая;
- : фиксационная.

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

- + : фиксационная;
- : прогрессирующая;
- : истерическая;
- : тотальная.

5. Мнестическая деятельность носит прерывистый характер, больной то хорошо запоминает, то вообще ничего не может воспроизвести — это:

- + : нарушение динамики мнестической деятельности;
- : корсаковский синдром;
- : тотальная амнезия;
- : нарушение опосредствованной памяти.

6. Человек запоминает только то, что считает нужным и важным, — это нарушение:

- + : мотивационного компонента памяти;
- : динамики мнестической деятельности;
- : опосредствованной памяти;
- : корсаковский синдром.

7. Метод пиктограмм используется для исследования:

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

8. Эффект Зейгарник относится к психологическому процессу:

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

-:воле

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

- :эффектом края
- +: эффектом Зейгарник
- :эффектом ореола
- :законом Эббингауза
- :законом Вебера-Фехтнера

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

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

11. Для Корсаковского синдрома характерна триада симптомов:

- :эмоциональная лабильность, расстройства памяти, снижение интеллекта
- :эмоциональное снижение, волевое снижение, нарушение мышления
- +: фиксационная амнезия, парамнезия, ретроградная амнезия

12. Корсаковский синдром возникает:

- :при эндогенных заболеваниях
- :при реактивных состояниях
- +: при органических поражениях головного мозга

13. К продуктивным психическим расстройствам относятся следующие клинические проявления, кроме:

- : истинные галлюцинации
- :псевдогаллюцинации
- +: антеро-ретроградная амнезия
- :бредовые идеи

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

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

Тема 7. Нарушение сознания

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

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

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

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

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

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

4. 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

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

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

6. 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.

7. 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.

8. Чрезмерное усиление отдельных черт характера, проявляемое в избирательном отношении личности к психологическим воздействиям определенного рода при хорошей или даже повышенной устойчивости к другим, — это:

+: акцентуации;

-:психопатии;

-:амнезия;

-:парамнезии.

9. А. Е. Личко выделяет следующие виды акцентуаций характера:

+: явная и скрытая;

-:открытая и развернутая;

-:явная и трансформационная;

-:открытая и скрытая.

10. Акцентуация характера, характеризующаяся неусидчивостью, недостаточной дисциплинированностью, неровностью учебы, при достаточно хороших способностях, в происходящие события вносит много шума, настроение всегда приподнятое — это:

+: гипертимная;

-:циклоидная;

-:лабильная;

-:астено-невротическая.

11. Акцентуация характера, характеризующаяся повышенной раздражительностью, склонностью к апатии, на замечания в свой адрес такие люди реагируют раздражительностью, тяжело переживают происходящие с ними неприятности — это:

+: циклоидная;

-:гипертимная;

-:лабильная;

-: астено-невротическая.

12. Крайне изменчив, непредсказуем в настроении, вместе с тем хорошо понимает и чувствует отношение к себе со стороны окружающих людей — это тип:

+: лабильный;

-:истероидный;

-:астено-невротический;

-:шизоидный.

13. Характеризуется повышенной капризностью и мнительностью, утомляемостью и раздражительностью, особенно в моменты выполнения сложной работы — это тип:

+: астено-невротический;

-:гипертимный;

-:шизоидный;

-:конформный.

14. Представителям этого типа свойственна повышенная чувствительность к людям и человеческим отношениям, они открыты, общительны, но только в узком кругу близких, отличаются послушанием, привязанностью к родителям — это тип:

+: сензитивный;

-:астено-невротический;

-:истероидный;

-:конформный.

15. Отличаются ранним, ускоренным психологическим развитием, склонны к размышлениям, самоанализу, самоуверенность сочетается с нерешительностью, а безапелляционность суждений — с непродуманностью, склонностью к преждевременным действиям — это тип:

+: психастенический;

-:истероидный;

-:конформный;

-:астено-невротический.

16. Часто плачут, особенно в детстве, мучают животных, издеваются над беспомощными; типичные черты — жестокость, властность, эгоизм; стараются угождать более сильным, влиятельным людям — это тип:

+: эпилептоидный;

-:психоастенический;

-:сензитивный;

-:шизоидный.

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

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

Тема 8. Патология воли и внимания

1. Обладает склонностью впадать в истерику; отличается эгоизмом, стремлением привлекать к себе внимание; тяжело выносит, когда кому-либо уделяют больше внимания, чем ему, — это тип:

- + : истероидный;
- : шизоидный;
- : психоастенический;
- : гипертимный.

2. Слабовольный человек, обнаруживающий склонность подчиняться складывающимся обстоятельствам. Серьезные увлечения и интересы отсутствуют, не думает о своем, в том числе профессиональном, будущем — это тип:

- + : неустойчивый;
- : шизоидный;
- : гипертимный;
- : истероидный.

3. Демонстрирует постоянную склонность и готовность менять свои взгляды и поведение по соображениям личной выгоды, в угоду людям, от которых он зависит, — это тип:

- + : конформный;
- : шизоидный;
- : сензитивный;
- : эпилептоидный.

4. Эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение мышления в виде «относительного аффективного слабоумия», нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт входят в структуру:

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

5. Истерические и ипохондрические непсихотические симптомы являются признаками одного из следующих типов психического реагирования:

- : экзогенного
- : эндогенного
- : психогенного
- + : личностного
- : смешанного

6. Недифференцированность реальных и идеальных целей, неумение объективно оценить возникающую ситуацию, увидеть ее не только в актуальной сиюминутности чаще встречается при:

- : невротических расстройствах
- + : личностных (психопатических) расстройствах
- : шизофренических расстройствах
- : эпилептических расстройствах
- : деменции

7. Склонность к повышенной аккуратности входит в структуру:

- :истерических черт характера
- :шизоидных черт характера
- :психастенических черт характера
- :паранойяльных черт характера
- +: эпилептоидных черт характера

8. Шизоидные черты характера включают все из нижеперечисленного за исключением:

- +: алекситимия
- :замкнутость
- :ангедония
- :паратимии
- :эксцентричность поведения

9. Повышенная подозрительность в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей входит в структуру:

- :истерических черт характера
- :шизоидных черт характера
- :психастенических черт характера
- +: паранойяльных черт характера
- :эпилептоидных черт характера

10. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме

- :снижения энергетического потенциала
- :эмоционального обеднения
- :нарастающей интравертированности
- :утраты единства психических процессов
- +: тугоподвижности, замедленности всех психических процессов

11. Для эмоциональной сферы больных шизофренией наиболее характерно все перечисленное, кроме:

- :прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
- : неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
- : раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие
- +: дисфории

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

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

13. Изменения личности при сосудистых заболеваниях выражаются в:

- :заострении преморбидных черт характера
- :нивелировке преморбидных черт характера.
- :появлении несвойственных ранее черт
- :верно 1,2
- +: верно все

14. Для расстройств личности характерно

- :стойкие аномалии личности
- :дисгармония эмоционально-волевой сферы
- :преобладание своеобразного, преимущественно кататимного мышления
- +: все перечисленное
- :ничего из перечисленного

15. К особенностям расстройств личности относится все перечисленное, кроме

- :слабости самообладания, самоконтроля
- :наличия аффективных колебаний
- :тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях
- :недостаточной способности приводить манеру своего поведения к меняющимся условиям внешней среды
- +: эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов

16. Основными свойствами эмоционально неустойчивого расстройства личности (импульсивный тип) являются

- :способность оскорблять по малейшим поводам
- :выраженная агрессивность в гневе
- :крайняя жесткость при гневных вспышках
- +: все перечисленные

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

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

Тема 9. Понятие патопсихологического синдрома. Синдромный анализ

1. Понятие о смешанных расстройствах личности исходит из того, что

- :чистые расстройства личности встречаются крайне редко
- :гораздо чаще можно отметить сочетание ряда радикалов в личности
- :во многих видах расстройств личности имеется тенденция либо к экспансивному, либо к сензитивному полюсу
- +: верно все перечисленное
- :все перечисленное неверно

2. Проявлениями динамики расстройства личности является

- +: компенсация, декомпенсация, стабилизация
- :фазы
- :реакции
- :развитие
- :все перечисленное

3. В понятии об акцентуированных личностях верно все перечисленное, кроме

- :утрирования определенных черт характера, не доходящих до степени уродства, как при расстройствах личности
- +: выраженности до степени, нарушающей социальную адаптацию
- :черт, которые проявляются не везде и не всегда, а только при определенных условиях
- :подразделения на явную и скрытую степень акцентуации
- :парциальности, а не тотальности охваченности личности

4. Шизотипическое расстройство включает в себя всё ниже перечисленное, кроме:

- :неадекватность или сдержанность эмоциональной экспрессии
- :чуждаковатость, эксцентричность или странность поведения или внешнего вида
- :социальная отгороженность и плохой контакт с окружающими
- +: переживание чувства внешнего воздействия
- :странные убеждения или магическое мышление несовместимые с субкультуральными нормами

5. Основными характерными признаками психопатий по П.Б. Ганнушкину являются

- :тотальность характерологических нарушений
- :стойкость характерологических нарушений
- :выраженность до степени изменения социальной адаптации
- +: все перечисленные
- :ни один из перечисленных

6. Особенности органического астенического (эмоционально-лабильного) расстройства являются все перечисленные, кроме

- +: склонности к псевдологии
- :раздражительности
- : наличия болезни, повреждения или дисфункции головного мозга
- :значительной психической утомляемости и истощаемости
- :выраженной и постоянной эмоциональной несдержанности

7. К особенностям органического астенического (эмоционально-лабильного) расстройства являются все перечисленные, кроме

- +: аутизма
- :выраженной утомляемости, неприятных физических ощущений, болей

- :четкой временной связи между воздействием органического поражающего фактора и развитием психического заболевания
- :выраженной и постоянной эмоциональной несдержанности

8. К особенностям нарцисстического расстройства личности (DSM-IV, F60.8) относятся все перечисленные, кроме

- :потребности в чрезмерном преклонении перед собой
- :необоснованного представления о своем праве на привилегированное положение, праве на автоматическое удовлетворение своих желаний
- +: склонность к постоянным сомнениям и самоанализу
- :склонности эксплуатировать других людей для достижения собственных целей
- :выраженного недостатка эмпатии

9. К особенностям нарцисстического расстройства личности (F60.8) относятся все перечисленные, кроме

- :наличия грандиозного чувства собственной важности, значительности (талантов, достижений и т.п.)
- :фиксации на фантазиях о собственном неограниченном успехе, могуществе либо красоте
- :веры, что он «особенный», «уникальный» человек и возможности быть понятыми или принятыми только высокопоставленными людьми либо учреждениями
- +: склонность к ипохондрическим переживаниям

10. Основными чертами пограничного расстройства личности (borderline personality disorder - DSM-IV, F60.31) являются, кроме:

- :нарушения и неуверенность в восприятии себя, своих целей и предпочтений
- :склонность к установлению интенсивных, но нестабильных отношений с окружающими
- :стремление избежать покинутости, одиночества
- +: выраженные паранойяльные идеи
- :повторные элементы саморазрушающего поведения

11. К основным признакам пограничного расстройства личности (borderline personality disorder) являются, кроме:

- +: постоянной лживости, псевдологии
- :стойкое чувство «внутренней пустоты»
- :крайняя нестабильность самооценки, аффекта, поведения в ситуациях общения
- :элементы нарушения собственной идентичности
- :непостоянство сексуальных предпочтений

12. Особенности зависимого расстройства личности проявляются всем перечисленным, кроме

- :активного или пассивного перекладывания на других важных решений в своей жизни
- +: преобладания конкретного мышления над абстрактным
- :подчинения своих собственных потребностей потребностям других людей
- :неспособности предъявлять даже разумные требования к людям, от которых пациент находится в зависимости
- :страха оказаться несостоятельным в жизни

13. К личностным особенностям при расстройстве типа зависимой личности относится:

- :стойкое чувство «внутренней пустоты»
- +: чувство беспомощности в одиночестве из-за чрезмерного страха оказаться несостоятельным в жизни
- :наличие бесплодного мудрствования

- :все перечисленное
- :ничего из перечисленного

14. К основным особенностям ананкастного расстройства личности относится:

- :чрезмерная склонность к сомнениям и осторожности
- :особое внимание к деталям, правилам, порядку.
- :стремление к перфекционизму
- :чрезмерная добросовестность, скрупулезность и неадекватная озабоченность продуктивностью
- +: все перечисленное

15. К характеристикам ананкастного расстройства личности относится все, кроме:

- +: склонности эксплуатировать других людей для достижения собственных целей
- :ригидность и упрямство
- :повышенная педантичность и приверженность социальным условностям
- :нет правильного ответа

16. Гистрионическое расстройство личности характеризуется всем перечисленным, кроме

- :стремления казаться в собственном мнении и в глазах окружающих значительной личностью
- :стремления к оригинальности
- +: тенденции к самоанализу
- :демонстрации превосходства

17. К особенностям гистрионического расстройства личности относится

- :гиперболизация и расцветивание своих переживаний
- :театральность и рисовка в поведении
- :позерство, лживость, склонность к нарочитым преувеличениям
- +: все перечисленное
- :ничего из перечисленного

18. Особенности гистрионического расстройства личности являются все перечисленные, кроме

- +: альтруизма
- :поверхностности, неустойчивости эмоций
- :яркости, бурности внешних проявлений эмоций
- :театральности внешних проявлений
- :эгоцентризма

19. Главными особенностями шизоидного расстройства личности являются

- :аутизм
- :сочетание противоречивых черт в личности и поведении
- :своеобразие увлечений и интересов
- +: все перечисленные

20. Основными чертами уклоняющегося расстройства личности являются:

- :постоянное общее чувство напряженности и тяжелые предчувствия.
- :ощущение социальной никчемности, личностной непривлекательности.
- : повышенная чувствительность к критике в свой адрес
- +: все перечисленные
- :ничего из перечисленного

21. К проявлениям шизоидного аутизма относится

- :закрытость внутреннего мира от посторонних
- :причужденность интеллектуальной деятельности
- :причужденность эмоциональной жизни
- +: все перечисленное
- :ничего из перечисленного

22. К проявлениям шизоидного аутизма относится

- :отгороженность от окружающего
- :неспособность или нежелание устанавливать контакты
- :снижение потребности в общении
- +: все перечисленное
- :ничего из перечисленного

23. К "недостатку интуиции" больного с шизоидным расстройством личности относится

- +: неумение проникнуть в чужие переживания
- :неумение угадать желание других
- +: неумение догадаться о неприязненном отношении к себе или о симпатии и расположении
- :все перечисленное

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

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

Тема 10. Характеристика типичных патопсихологических синдромов

1. К "недостатку сопереживания" больного с шизоидным расстройством личности относится

- : неумение разделить радость и печаль другого
- : неумение почувствовать чужую обиду и беспокойство
- : слабость эмоционального резонанса
- +: все перечисленное
- : ничего из перечисленного

2. Особенности параноидного (параноического) расстройства личности являются

- : малая пластичность психики
- : застревание на одних и тех же мыслях и аффектах
- : настойчивость, перерастающая в упрямство
- : повышенная самооценка, эгоцентризм, повышенное чувство собственного достоинства
- +: все перечисленные

3. Особенности мышления больного с параноидным (параноическим) расстройством личности

- : односторонность при малом количестве идей, субъективизм мышления
- : склонность к образованию сверхценных идей
- : построения, вырастающие из односторонне подмеченных и воспринятых фактов
- +: все перечисленное
- : ничего из перечисленного

4. Чертами параноидного (параноического) расстройства личности являются

- : недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений
- : утрюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя
- : повышенная самооценка, эгоцентризм
- +: все перечисленные
- : ничего из перечисленного

5. Основными чертами эмоционально неустойчивого расстройства личности (импульсивный тип) являются все перечисленные, исключая

- : постепенное напряжение с крайней раздражительностью
- : приступы ярости при несоответствии силы реакции силе раздражителя
- +: склонность к самоанализу
- : повышенную требовательность к окружающим
- : нежелание считаться с мнением окружающих

6. 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

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

- : Персеверация
- : Резонерство
- : Вербигерация

- + : Обстоятельность мышления
- : Инертность мышления

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

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

9. 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

10. 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

11. 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

12. К нарушениям личностного компонента мышления относят все кроме:

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

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

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

14. В суждениях доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях, устанавливаются сугубо конкретные связи между предметом — это:

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

15. 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.

16. Чередование адекватных и неадекватных решений называют:

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

17. Затрудненность переключения с одного способа работы на другой — это нарушение мышления называют:

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

18. Нарушение мышления, при котором нарушение не сводится к распаду понятий, а является динамическим процессом, — это:

- + : нарушение динамики мыслительной деятельности;
- : парамнезия;
- : конфабуляция;
- : эхомнезия.

19. Достигая в отдельных случаях высоких уровней обобщения, больные эпизодически сбиваются на путь неправильных или случайных сочетаний — это:

- + : лабильность мышления;
- : инертность мышления;
- : амнезия;
- : конфабуляция.

20. Утрата целенаправленности мышления приводит не только к поверхности и незавершенности суждений, но и тому, что мышление перестает быть регулятором действия человека, — это нарушение:

- + : мотивационного компонента мышления;
- : критичности мышления;
- : динамики мыслительной деятельности;
- : разноплановости мышления.

21. Протекание мышления в разных руслах определяют как:

- + : разноплановость;
- : резонерство;

- :ускорение мышления;
- :замедление мышления.

22. 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.

23. Стремление подвести любое, даже незначительное, явление под какую-то концепцию — это:

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

24. Нарушение мышления, возникающее в тех случаях, когда выпадает постоянный контроль над своими действиями и коррекция допущенных ошибок, — это:

- +: нарушение критичности мышления;
- :резонерство;
- :разноплановость мышления;
- :лабильность мышления.

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

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

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

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

27. У больных выражены нарушения подконтрольности, произвольности, поведение отличается аспонтанностью — это:

- +: нарушение мотивационного компонента;
- :деперсонализация;
- :дереализация;
- :нарушение динамического компонента.

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

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

29. 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

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

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

31. Бесплодное, бесцельное основанное на нарушении мышления мудрствование называется:

- :демагогией
- : красноречием
- :амбивалентностью
- :аутистическим мышлением
- +: резонерством

32. К мыслительным операциям относится все нижеперечисленное за исключением:

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

33. Умозаключение относится к:

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

34. Снижение уровня обобщений и искажение процесса обобщения относят к:

- :нарушениям динамики мыслительных процессов
- +: нарушениям операционной стороны мышления
- :нарушениям личностного компонента мышления
- :нарушениям процесса внешней опосредованности познавательной деятельности
- :нарушениям процесса саморегуляции познавательной деятельности

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

- :инертностью
- :резонерством

- + : персеверацией
- : соскальзыванием
- : разноплановостью

36. Патологический полисемантизм, при котором слова начинают приобретать множественное значение и нередко смысловая структура слова расшатывается, чаще встречается при:

- : невротических расстройств
- : личностных (психопатических) расстройствах
- + : шизофренических расстройств
- : эпилептических расстройствах
- : деменции

37. Бессвязность мышления (инкогеренция) характеризуется всем перечисленным, кроме
- : утраты способности к образованию ассоциативных связей, речи в виде беспорядочности набора слов

- + : наличия произвольно возникающего непрерывного и неуправляемого потока мыслей, наплыва образов, представлений
- : утраты способности к отражению действительности в ее связях и отношениях
- : потери способности к элементарным обобщениям, к анализу и синтезу

38. Паралогическое мышление характеризуется всем перечисленным, исключая

- : соединение несопоставимых обстоятельств, явлений, положений
- + : длительное преобладание одной какой-либо мысли, представления
- : объединение противоречивых идей, образов, утрату логической связи
- : произвольную подмену одних понятий другими

39. Распад логического строя речи с сохранением грамматической структуры называется:

- : бессвязностью
- + : разорванностью
- : Вербигерацией

40. К нарушениям личностного компонента мышления относят все кроме:

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

41. Расставьте в порядке очередности стадии динамики бреда по Маньяну:

- 3: Формирование бреда величия
- 2: Кристаллизация бреда
- 1: Бредовое продромальное состояние или бредовое настроение
- 4: Распад бредовой структуры

42. Синдром Кандинского - Клерамбо встречается при:

- : простой форме шизофрении
- + : параноидной форме
- : кататонической форме
- : гебефренической форме

43. Бессвязное (инкогерентное) мышление – это:

- :бесплодное мудрствование
- :оторванность от реальности, фантастичность
- :возникновение ассоциативных связей по созвучию
- +: распад логического строя и грамматической формы

44. Для мышления больных шизофренией характерно все, кроме

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

45. К нарушениям мышления при эпилепсии относятся:

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

46. Вербигерация – это:

- :Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта.
- :Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.
- +: Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания.
- :Синоним вербализации
- :Слуховые галлюцинации в виде одного или нескольких голосов.

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

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

6. Итоговое тестирование по дисциплине

1. Патопсихология — это отрасль:

- + : психологии, изучает изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме;
- : медицины, направлена на изучение общих особенностей психических заболеваний, исследование их симптомов и синдромов, выявление патогенетических механизмов психических нарушений;
- : юридической психологии, изучающая круг вопросов, относящихся к судопроизводству;
- : юридической психологии, изучающая психологические закономерности формирования противоправных установок и их реализации в преступном поведении, а также разрабатывающая методы и приемы борьбы с противоправными установками личности в целях предупреждения преступлений.

2. Объектом патопсихологии являются:

- + : патологические состояния мозга;
- : способ исследования явлений природы и общественной жизни;
- : болезни, болезненные процессы и состояния в живом организме;
- : механизм развития конкретной болезни, патологического процесса или состояния.

3. Предмет патопсихологии:

- + : изменение психической деятельности при патологических состояниях мозга в сопоставлении с нормой;
- : механизм развития конкретной болезни, патологического процесса или состояния;
- : болезненные процессы и состояния в живом организме;
- : изменения в строении органов и тканей, вызванные болезненными процессами.

4. Теоретическая (академическая) патопсихология;

- + : изучает общие закономерности изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга в сравнении с нормой;
- : отвечает потребностям практики, при проведении экспертизы, оценке эффективности лечения, особенно при использовании психофармакологических средств и т.д.;
- : совокупность методов, приемов целесообразного проведения какой-либо работы;
- : изучает способ познания явлений природы и общественной жизни.

5. Практическая (прикладная) патопсихология:

- + : отвечает потребностям практики, при проведении экспертизы, оценке эффективности лечения, особенно при использовании психофармакологических средств и т.д.
- : изучает общие закономерности изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга в сравнении с нормой;
- : совокупность методов, приемов целесообразного проведения какой-либо работы;
- : изучает способ познания явлений природы и общественной жизни.

6. Основателем патопсихологии в науке считают:

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

7. Четкие представления о предмете и задачах патопсихологии на начальных этапах ее становления содержатся в работах:

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

8. Богатый конкретный материал об особенностях ассоциативной деятельности, мышлении, речи, внимании, умственной работоспособности у разных категорий больных сравнительно со здоровыми был получен в работах школы:

- + В. М. Бехтерева;
- А. Р. Лурии;
- Ж. Пиаже;
- И. М. Сеченова;
- М. А. Боковой.

9. Представитель рефлексивной концепции изгнал интроспекцию из сферы науки, объявив единственно научным методом объективный — это:

- + В. М. Бехтерев;
- Г. Штерринг;
- И. М. Сеченов;
- Б. В. Зейгарник.

10. Обширные исследования по мнестической организации и патологии памяти, которые во многом связали нейропсихологию и патопсихологию и также легли в основу патофизиологических методов, появились благодаря:

- + А. Р. Лурии;
- Л. С. Выготскому;
- Б. В. Зейгарник;
- И. М. Сеченову.

11. Важную роль в становлении патопсихологии как определенной области знаний сыграли идеи о предметной деятельности:

- + Л. С. Выготского;
- А. Ф. Лазурского;
- И. М. Сеченова;
- Г. Штерринга.

12. В Ленинградском институте мозга им. В. М. Бехтерева к сочетанию психиатрии и психологии и внедрению объективных методов исследования больных стремился:

- + В. Н. Мясищев;
- А. Н. Леонтьев;
- Л. И. Божович;
- П. Я. Гальперин.

13. Теория отношений, оказавшая значительное влияние на развитие патопсихологии, была сформулирована:

- + В. Н. Мясищевым;
- А. Р. Лурией;
- Б. В. Зейгарник;
- Л. С. Выготским.

14. Психическая болезнь изменяет и разрушает сложившуюся систему отношений, а нарушения в системе отношений личности, в свою очередь, могут привести к болезни, — это:

- + : теория отношений В. Н. Мясищева;
- : теория отношений Б. В. Зейгарник;
- : теория отношений А. Р. Лурии;
- : теория отношений Л. С. Выготского.

15. Теория динамической локализации высших психических функций в коре головного мозга сформулирована:

- + : А. Р. Лурией;
- : Б. В. Зейгарник;
- : А. Н. Леонтьевым;
- : В. Н. Мясищевым.

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. Методики широкого диапазона, используемые в патопсихологии - это:

- + : метод пиктограмм;
- : личностные опросники;
- : метод исключения понятий;
- : методики скрининга уровня интеллекта.

18. Для сбора объективных количественных данных патопсихологическом эксперименте используют:

- : методики широкого диапазона;
- : методики узкого диапазона;
- : стандартизированные методики;
- + : верно все перечисленное.

19. 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

20. Врожденное слабоумие (умственная отсталость) подразделяется по степеням, кроме:

- : легкую,
- : умеренную,
- : тяжелую,
- + : соц-пед запущенность
- : глубокую.

21. Приобретенное слабоумие встречается в виде:

- : парциального (лакунарного),

- : тотального (глобального),
- : маразма (глубокого психического распада),
- +: верно все перечисленное,
- : неверно все перечисленное.

22. Проявление снижения вербального интеллекта характеризуется:

- +: тяготением к смысловой периферии ("пустым лексемам"),
- : недостатком коммуникативного и эмоционального контакта
- : нарушением артикуляции и речевого мышления,
- : конкретизированным или наглядно-действенным мышлением

23. Проявление снижения невербального интеллекта характеризуется:

- : неспособностью прогнозировать свои действия и поведение
- +: недостаточностью пространственного синтеза (конструктивного праксиса)
- : трудностями невербально-эмоционального контакта,
- : трудностями выстраивания причинно-следственной деятельности

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

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

25. 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

26. Состояние характеризующиеся легкой спутанностью сознания, ситуативной дезориентацией в месте или времени. Больной реагирует на внешние раздражители вяло, безучастно, заторможено. Это состояние соответствует понятию:

- : Отгороженности
- +: Обнибуляции
- : Ступора
- : Брадифрении

27. 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

28. Гипербулия - это:

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

29. У больных отсутствует возможность опосредования потребности сознательной целью, по этой причине потребности становятся неуправляемыми и приобретают функции влечений — это:

- +: нарушение опосредованности и иерархии мотивов;
- : формирование патологических потребностей и мотивов;
- : акцентуации характера;
- : нарушения сознания.

30. Нарушение волевой активности проявляется в крайней замедленности ритма движений, восковой гибкости, выражающейся в сохранении приданной позы больному, порой неудобной, мутизме, негативизме — это:

- +: гипобулия;
- : гипербулия;
- : парабулия;
- : эйфория.

31. Повышенность волевых импульсов, однако продуктивность этой деятельности чрезвычайно мала из-за повышенной отвлекаемости и неспособности довести дело до конца — это:

- +: гипербулия;
- : гипобулия;
- : парабулия;
- : эйфория.

32. Нарушение воли выражается в хаотичных, стереотипных, бессмысленных движениях, совершаемых в ограниченном пространстве, сочетающихся с мутизмом (немое возбуждение), либо со стереотипичными выкрикиваниями отдельных слов, — это:

- +: парабулия;
- : гипобулия;
- : гипербулия;
- : эйфория.

33. Расстройство побуждений проявляется всем перечисленным, кроме

- : повышения волевой активности
- : понижения волевой активности
- : отсутствия побуждений
- : извращения волевой активности
- +: ангедонии

34. Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме

- : повышения волевой активности, усиления побуждений
- : повышенной деятельности
- +: чувства сделанности состояния
- : порывистости, инициативности
- : говорливости, подвижности

35. Абулия проявляется всем перечисленным, исключая:

- :отсутствия побуждения,
- :утраты желания,
- :полную безучастность и бездеятельность,
- :прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости,
- +: отказ от речи (мутизм).

36. Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме:

- :повышения волевой активности, усиления побуждений,
- :повышенной деятельности,
- +:чувства "сделанности" состояния,
- :порывистости, инициативности,
- :говорливости, подвижности.

37. Расстройство побуждений проявляется:

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

38.Гипобулия проявляется всем перечисленным, кроме:

- :пониженной волевой активности, бедности побуждений, вялости, бездеятельности,
- :скудной лишенной выразительности речи, снижения двигательной активности,
- :ослабления внимания, обеднения мышления,
- :ограничения общения вследствие снижения откликаемости,
- +:повышения мышечного тонуса.

39. Клинико-психологическое исследование включает в себя:

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

40. 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

41. Экспериментально-психологическое исследование должно ответить на вопрос:

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

42. Анализ собранных данных в ходе экспериментально-психологического исследования может как подтвердить так и опровергнуть:

- : первичный диагноз больного

- : течение психических процессов больного в динамике
- : прогноз заболевания
- : дееспособность больного
- +: все перечисленное

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

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

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

- +: стандартизированные методики;
- : не стандартизированные методики;
- : не проективные методики;
- : проективные методики.

45. Методики позволяющие формализовать и сузить круг "патогномоничных симптомов" - это:

- : стандартизированные методики;
- : не стандартизированные методики;
- +: методики узкого диапазона;
- : методики широкого диапазона.

46. В патопсихологическом заключении патопсихолог:

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

47. 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.

48. Среди личностных опросников наиболее распространены:

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

49. 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

50. Экспериментально-психологическое исследование должно:

- :косвенно указать на диагноз больного
- :выявить, как нарушено течение психических процессов больного
- :определить патопсихологический прогноз заболевания
- +:иметь в виду все перечисленное

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

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

52. Феноменологический подход к диагностическому процессу использует принципы:

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

53. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи

- :получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
- :оценку степени нарушений психической деятельности
- :объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
- :ни одну из перечисленных
- +: все перечисленные

54. Легкой умственной отсталости соответствует коэффициент (IQ)

- +: 50-69
- :70-90
- :60-80
- :40-50
- :40-60

55. Умеренной умственной отсталости соответствует IQ

- +: 35-49
- :45-60
- :55-65
- :25-35
- :55-75

56. Тяжелой умственной отсталости соответствует IQ

- :30-45
- +: 20-34
- :40-55
- :10-5
- :45-65

57. Глубокой умственной отсталости соответствует IQ менее

- :50
- :40
- :30
- +: 20
- :10

58. Для речи больных умственной отсталостью характерны все перечисленные особенности, исключая

- :маловыразительность, односложность
- :неправильное смысловое употребление слов
- +:употребление "неологизмов"
- :дизартрия
- :аграмматизм в построения фраз

59. Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит

- :в наличии абстрактного мышления
- :в лучшем развитии памяти
- :в более гармоничном развитии сферы мотиваций
- :в более высокой инициативности к деятельности
- +: верно все

60. Дифференциацию диагноза между органической симптоматикой и умственной недостаточностью, которые сопровождаются в обоих случаях снижением показателей суммарного интеллекта, можно провести с помощью исследования:

- :абстрактного мышления
- :непосредственной памяти
- +:функционирования показателей невербальной активности
- :функционирования показателей вербальной активности

61. Для алкогольной деградации характерно все перечисленное, кроме

- :эмоционального огрубения с исчезновением семейных и общественных привязанностей
- :интеллектуально-мнестического снижения
- :упадка инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться, снижения и поверхностности критики
- :утраты морально-нравственных ценностей
- +: заострения преморбидных личностных особенностей

62. Алкогольно-хроническая деградация характеризуется:

- :стойкими изменениями памяти и интеллекта
- :парциальными снижениями статических функций мышления
- +:всем перечисленным
- :психопатоподобными проявлениями
- :утратой критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию
- :нарушением социализированных форм поведения и мотивации

63. Методика Мюнстерберга используется для исследования

- : Памяти
- +: Внимания

- : Эмоций
- : Мышления

64. Какие методы используются для диагностики нарушений внимания?

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

65. Какие нарушения процессов внимания можно выявить с помощью следующих методов "Корректирующая проба", "таблицы Шульте-Горбовой", "счета Крепелина":

- : истощаемость процессов внимания
- : нарушение переключаемости процессов внимания
- : нарушение скорости распределения и вработываемости процессов внимания
- : нарушение сенсомоторного темпа
- +: все перечисленное

66. Какие изменения функций внимания могут свидетельствовать о признаках психоорганического синдрома:

- : генерализованная истощаемость процессов внимания
- : быстрая утрата произвольной работоспособности
- : снижение скорости нервной проводимости в анализаторных системах
- : повышение тормозимости психомоторного темпа
- +: все перечисленное

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

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

68. Основными характеристиками внимания являются:

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

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

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

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

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

-:конфабуляция.

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

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

72. К патологии внимания относят:

- +: рассеянность, повышенная отвлекаемость, инертность, апрозексия;
- :рассеянность, повышенная отвлекаемость, корсаковский синдром;
- :корсаковский синдром, амнезия, дисмнезия, парамнезия;
- :повышенная отвлекаемость, криптомнезия, конфабуляция.

73. Какой метод используют для выявления особенностей избирательных функций внимания?

- :счет по Крепелину
- :Корректирующая проба
- :Таблицы Шульце
- +: проба Мюнстерберга
- :все перечисленное

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

- :тест Шульце
- :корректирующая проба
- +: тест Равена
- :методика Мюнстерберга

75. Внимание обладает всеми нижеследующими свойствами за исключением:

- :устойчивости
- :сосредоточенности
- :распределения
- +:длительности
- :объема

76. Расстройство узнавания частей собственного тела называется:

- +: Соматоагнозией
- : Соматогнозией
- : Дисморфманией
- : Деперсонализацией
- : Дерезализацией

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

- +: Иллюзиями
- : Фантастическими галлюцинациями
- : Фантастическими псевдогаллюцинациями
- : Эйдетизмом

78. К патологическим нарушениям восприятия относят:

- : Расстройства мнезиса
- +: Расстройство гнозиса
- : Расстройства мыслительных операций
- : Расстройства произвольных операций
- : Все перечисленное

79. «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

80. Феномен отчужденного или "аутохтонного мышления" относится к следующим синдромам:

- : Корсаковский синдром
- : Синдром Туррета
- +: Синдром Кандинского-Клерамбо
- : Бред Котара
- : Синдром Ганзера
- : Все перечисленное

81. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме:

- : расстройствами самосознания личности, отчуждения психических свойств личности
- +: эмоциональной неадекватностью
- : чувства изменения, утраты или раздвоения своего «Я»
- : расстройства самосознания целостности

82. Для истинных галлюцинаций характерно все перечисленное, кроме:

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

83. Для слуховых псевдогаллюцинаций характерно:

- : наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне
- : характер проекции, не отличимой от реальных объектов
- : чувства "сделанности", "вложенности" или открытости "звучащих" мыслей
- +: все перечисленное

84. 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;

85. Синестезия - это

- +: смешения каналов восприятия (смешение чувственных реакций, при которых цвет воспринимается как запах или звук или наоборот);

- : отчуждение каналов восприятия (чувственное реагирование визуальное или аудиальное, иногда воспринимается как "не свое", чужое, навязанное извне);
- : неустойчивость или "мерцание" каналов восприятия (асинхронность чувственных реакций, при которых слуховая рецепция на один и тот же воспринимаемый объект, может усиливаться относительно зрительной или наоборот)

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

- : физическими иллюзиями
- +: парейдолическими иллюзиями
- : фантастическими галлюцинациями
- : фантастическими псевдогаллюцинациями

87. Одним из наиболее значимых диагностических критериев отграничения психотических от непсихотических психических расстройств является критерий;

- : длительности расстройств
- : субъективной тяжести расстройств
- +: не критичности к расстройствам
- : связи расстройств с индивидуально-психологическими особенностями
- : резистентности расстройств к терапии

88. К парабулиям относятся все нижеперечисленные расстройства за исключением:

- : анорексии
- +: аутизма
- : булимии
- : пиромании
- : дипсомании

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

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

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

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

91. К дисмнезиям относят:

- +: гипермнезия, гипомнезия, амнезия, парамнезия;
- : вербигирация, гипомнезия, гипермнезия, амнезия;
- : гипермнезия, гипомнезия, резонерство;
- : гипомнезия, гипермнезия, амнезия.

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

- + : гипомнезия;
- : гипермнезия;
- : парамнезия;
- : резонерство.

93. Замещение провалов памяти вымыслами фантастического характера, в которые больной верит абсолютно, — это:

- + : конфабуляция;
- : амнезия;
- : гипермнезия;
- : гипомнезия.

94. Замещение провалов памяти информацией и реальными фактами из жизни больного, но значительно смещенными во времени, — это:

- + : псевдореминисценции;
- : криптомнезия;
- : палимпсест;
- : резонерство.

95. Выпадение из памяти источника информации, который воспринимается как свой ("ложный плагиат") - это:

- : бредовая конфабуляция;
- + : криптомнезия;
- : палимпсест;
- : разноплановость.

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

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

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

- + : антероградная амнезия;
- : ретроградная амнезия;
- : палимпсест;
- : конфабуляция.

98. Выпадение из памяти всей информации, которая только была у больного, включая сведения о себе, — это амнезия:

- + : тотальная;
- : истерическая;
- : прогрессирующая;
- : фиксационная.

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

- + : фиксационная;
- : прогрессирующая;
- : истерическая;
- : тотальная.

100. Мнестическая деятельность носит прерывистый характер, больной то хорошо запоминает, то вообще ничего не может воспроизвести — это:

- + : нарушение динамики мнестической деятельности;
- : корсаковский синдром;
- : тотальная амнезия;
- : нарушение опосредствованной памяти.

101. Человек запоминает только то, что считает нужным и важным, при этом следы ненужной информации практически не сохраняются или "стираются" в результате незначительных помех (посторонних раздражителей) — это нарушение:

- + : мотивационного компонента памяти;
- : динамики мнестической деятельности;
- : опосредствованной памяти;
- : корсаковский синдром.
- : диэнцефальный синдром

102. Метод пиктограмм узком диапазоне используется для исследования:

- + : опосредованной памяти
- : произвольного внимания
- : индивидуальных особенностей и эмоций
- : ассоциативно-бессознательных стимулов

103. Метод пиктограмм широком диапазоне используется для исследования:

- : операционно-динамических свойств мышления
- : эмоционально-личностных особенностей
- : опосредованной памяти
- + : всего перечисленного

104. Эффект Зейгарник относится к психологическому процессу:

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

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

- : эффектом края
- + : эффектом Зейгарник
- : эффектом ореола
- : законом Эббингауза
- : законом Вебера-Фехтнера

106. Для Корсаковского синдрома характерна триада симптомов:

- : эмоциональная лабильность, расстройства памяти, снижение интеллекта
- : эмоциональное снижение, волевое снижение, нарушение мышления
- + : фиксационная амнезия, парамнезия, ретроградная амнезия

107. Корсаковский синдром возникает:

- : при эндогенных заболеваниях
- : при реактивных состояниях
- + : при органических поражениях головного мозга

108. К продуктивным психическим расстройствам относятся следующие клинические проявления, кроме:

- : истинных галлюцинаций
- : псевдогаллюцинаций
- +: антеро-ретроградной амнезии
- : бредовых идей

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

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

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

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

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

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

112. 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

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

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

114. Искажение ценностных установок, в результате которых больной, зная, что к близким надо хорошо относиться, но оскорбляет или даже избивает мать, — характеризуется:

- +: нарушением личностно-мотивационного звена;
- : нарушением опосредованности и иерархии мотивов;
- : делириозным помрачением;
- : онейроидным состоянием.

115. 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.

116. Чрезмерное усиление отдельных черт характера, проявляемое в избирательном отношении личности к психологическим воздействиям определенного рода при хорошей или даже повышенной устойчивости к другим, — это:

- +: акцентуации;
- : психопатии;
- : амнезия;
- : парамнезии.

117. А. Е. Личко выделяет следующие виды акцентуаций характера:

- +: явная и скрытая;
- : открытая и развернутая;
- : явная и трансформационная;
- : открытая и скрытая.

118. Акцентуация характера, характеризующаяся неусидчивостью, недостаточной дисциплинированностью, неровностью учебы, при достаточно хороших способностях, в происходящие события вносит много шума, настроение всегда приподнятое — это:

- +: гипертимная;
- : циклоидная;
- : лабильная;
- : астено-невротическая.

119. Акцентуация характера, характеризующаяся повышенной раздражительностью, склонностью к апатии, на замечания в свой адрес такие люди реагируют раздражительностью, тяжело переживают происходящие с ними неприятности — это:

- +: циклоидная;
- : гипертимная;
- : лабильная;
- : астено-невротическая.

120. Крайне изменчив, непредсказуем в настроении, вместе с тем хорошо понимает и чувствует отношение к себе со стороны окружающих людей — это тип:

- +: лабильный;
- : истероидный;
- : астено-невротический;
- : шизоидный.

121. Характеризуется повышенной капризностью и мнительностью, утомляемостью и раздражительностью, особенно в моменты выполнения сложной работы — это тип:

- +: астено-невротический;
- : гипертимный;
- : шизоидный;
- : конформный.

122. Представителям этого типа свойственна повышенная чувствительность к людям и человеческим отношениям, они открыты, общительны, но только в узком кругу близких, отличаются послушанием, привязанностью к родителям — это тип:

- + : сензитивный;
- : астено-невротический;
- : истероидный;
- : конформный.

123. Отличаются ранним, ускоренным психологическим развитием, склонны к размышлениям, самоанализу, самоуверенность сочетается с нерешительностью, а безапелляционность суждений — с непродуманностью, склонностью к преждевременным действиям — это тип:

- + : психастенический;
- : истероидный;
- : конформный;
- : астено-невротический.

124. Часто плачут, особенно в детстве, мучают животных, издеваются над беспомощными; типичные черты — жестокость, властность, эгоизм; стараются угождать более сильным, влиятельным людям — это тип:

- + : эпилептоидный;
- : психастенический;
- : сензитивный;
- : шизоидный.

125. С трудом самостоятельно "утилизует" внутриличностные конфликты. Саморефлексия отличается снижением протекания интрапунитивных реакций. Обладает склонностью к театрализованному поведению; отличается эгоцентричностью и стремлением привлекать к себе внимание; тяжело выносит, когда кому-либо уделяют больше внимания, чем ему, — это тип:

- + : истероидный;
- : шизоидный;
- : психастенический;
- : гипертимный.

126. Слабовольный человек, обнаруживающий склонность подчиняться складывающимся обстоятельствам. Серьезные увлечения и интересы отсутствуют, не думает о своем, в том числе профессиональном, будущем — это тип:

- + : неустойчивый;
- : шизоидный;
- : гипертимный;
- : истероидный.

127. Демонстрирует постоянную склонность и готовность менять свои взгляды и поведение по соображениям личной выгоды, в угоду людям, от которых он зависит, — это тип:

- + : конформный;
- : шизоидный;
- : сензитивный;
- : эпилептоидный.

128. Эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение мышления в виде «относительного аффективного слабоумия», нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт входят в структуру:

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

129. Истерические и ипохондрические непсихотические симптомы являются признаками одного из следующих типов психического реагирования:

- :экзогенного
- : эндогенного
- :психогенного
- +:личностного
- : смешанного

130. Недифференцированность реальных и идеальных целей, неумение объективно оценить возникающую ситуацию, увидеть ее не только в актуальной ситуации чаще встречается при:

- :невротических расстройствах
- +:личностных (психопатических) расстройствах
- :шизофренических расстройствах
- :эпилептических расстройствах
- :деменции

131. Склонность к повышенной аккуратности входит в структуру:

- :истерических черт характера
- :шизоидных черт характера
- :психастенических черт характера
- :паранойяльных черт характера
- +: эпилептоидных черт характера

132. Шизоидные черты характера включают все из нижеперечисленного за исключением:

- +:алекситимия
- :замкнутость
- :ангедония
- :паратимии
- :эксцентричность поведения

133. Повышенная подозрительность в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей входит в структуру:

- :истерических черт характера
- :шизоидных черт характера
- :психастенических черт характера
- +:паранойяльных черт характера
- :эпилептоидных черт характера

134. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме

- :снижения энергетического потенциала

- :эмоционального обеднения
- :нарастающей интравертированности
- :утраты единства психических процессов
- +: тугоподвижности, замедленности всех психических процессов

135. Для эмоциональной сферы больных шизофренией наиболее характерно все перечисленное, кроме:

- :прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
- :парадоксальность и неестественность протекания эмоциональных реакций
- :раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие
- +: дисфории

136. Изменения личности при эпилепсии характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме

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

137. Изменения личности при сосудистых заболеваниях выражаются в:

- | | | | |
|---------------|----------------|-------|------------|
| -:заострении | преморбидных | черт | характера |
| -:нивелировке | преморбидных | черт | характера. |
| -:появлении | несвойственных | ранее | черт |
| -:верно | | | 1,2 |
| +: верно все | | | |

138. Для расстройств личности характерно

- :стойкие аномалии личности
- :дисгармония эмоционально-волевой сферы
- :преобладание своеобразного, преимущественно кататимного мышления
- +: все перечисленное
- :ничего из перечисленного

139. К особенностям расстройств личности относится все перечисленное, кроме

- :слабости самообладания, самоконтроля
- :наличия аффективных колебаний
- :тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях
- :недостаточной способности приводить манеру своего поведения к меняющимся условиям внешней среды
- +: эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов

140. Основными свойствами эмоционально-неустойчивого расстройства личности (импульсивный тип) являются

- :способность оскорблять по малейшим поводам
- :выраженная агрессивность в гневе
- :крайняя жесткость при гневных вспышках
- +: все перечисленные

141. Понятие о смешанных расстройствах личности исходит из того, что

- :чистые расстройства личности встречаются крайне редко
- :гораздо чаще можно отметить сочетание ряда радикалов в личности
- :во многих видах расстройств личности имеется тенденция либо к экспансивному, либо к сензитивному полюсу
- +: верно все перечисленное
- :все перечисленное неверно

142. Проявлениями динамики расстройства личности является

- +: компенсация, декомпенсация, стабилизация
- :фазы
- :реакции
- :развитие
- :все перечисленное

143. В понятии об акцентуированных личностях верно все перечисленное, кроме:

- :утрирования определенных черт характера, не доходящих до степени уродства, как при расстройствах личности
- +: выраженности до степени, нарушающей социальную адаптацию
- :черт, которые проявляются не везде и не всегда, а только при определенных условиях
- :подразделения на явную и скрытую степень акцентуации
- :парциальности, а не тотальности охваченности личности

144. Шизотипическое расстройство включает в себя всё ниже перечисленное, кроме:

- :неадекватность или сдержанность эмоциональной экспрессии
- :чуждаковатость, эксцентричность или странность поведения или внешнего вида
- :социальная отгороженность и плохой контакт с окружающими
- +: переживание чувства внешнего воздействия
- :странные убеждения или магическое мышление несовместимые с субкультуральными нормами

145. Основными характерными признаками психопатий по П.Б. Ганнушкину являются

- :тотальность характерологических нарушений
- :стойкость характерологических нарушений
- :выраженность до степени изменения социальной адаптации
- +: все перечисленные
- :ни один из перечисленных

146. Особенности органического астенического (эмоционально-лабильного) расстройства являются все перечисленные, кроме

- +:склонности к псевдологии
- :раздражительности
- : наличия болезни, повреждения или дисфункции головного мозга
- :значительной психической утомляемости и истощаемости
- :выраженной и постоянной эмоциональной несдержанности

147. К особенностям органического астенического (эмоционально-лабильного) расстройства являются все перечисленные, кроме

- +: аутизма
- :выраженной утомляемости, неприятных физических ощущений, болей
- :четкой временной связи между воздействием органического поражающего фактора и развитием психического заболевания

-:выраженной и постоянной эмоциональной несдержанности

148. К особенностям нарцисстического расстройства личности (DSM-IV, F60.8) относятся все перечисленные, кроме

- :потребности в чрезмерном преклонении перед собой
- :необоснованного представления о своем праве на привилегированное положение, праве на автоматическое удовлетворение своих желаний
- +:склонность к постоянным сомнениям и самоанализу
- :склонности эксплуатировать других людей для достижения собственных целей
- :выраженного недостатка эмпатии

149. К особенностям нарцисстического расстройства личности (F60.8) относятся все перечисленные, кроме

- :наличия грандиозного чувства собственной важности, значительности (талантов, достижений и т.п.)
- :фиксации на фантазиях о собственном неограниченном успехе, могуществе либо красоте
- :веры, что он «особенный», «уникальный» человек и возможности быть понятыми или принятыми только высокопоставленными людьми либо учреждениями
- +: склонность к ипохондрическим переживаниям

150. Основными чертами пограничного расстройства личности (borderline personality disorder - DSM-IV, F60.31) являются, кроме:

- :нарушения и неуверенность в восприятии себя, своих целей и предпочтений
- :склонность к установлению интенсивных, но нестабильных отношений с окружающими
- :стремление избежать покинутости, одиночества
- +:выраженные паранойяльные идеи
- :повторные элементы саморазрушающего поведения

151. К основным признакам пограничного расстройства личности (borderline personality disorder) являются, кроме:

- +:постоянной лживости, псевдологии
- :стойкое чувство «внутренней пустоты»
- :крайняя нестабильность самооценки, аффекта, поведения в ситуациях общения
- :элементы нарушения собственной идентичности
- :непостоянство сексуальных предпочтений

152. Особенности зависимого расстройства личности проявляются всем перечисленным, кроме

- :активного или пассивного перекладывания на других важных решений в своей жизни
- +: преобладания конкретного мышления над абстрактным
- :подчинения своих собственных потребностей потребностям других людей
- :неспособности предъявлять даже разумные требования к людям, от которых пациент находится в зависимости
- :страха оказаться несостоятельным в жизни

153. К личностным особенностям при расстройстве типа зависимой личности относится:

- :стойкое чувство «внутренней пустоты»
- +:чувство беспомощности в одиночестве из-за чрезмерного страха оказаться несостоятельным в жизни
- :наличие бесплодного мудрствования
- :все перечисленное

-:ничего из перечисленного

154. К основным особенностям ананкастного расстройства личности относится:

- :чрезмерная склонность к сомнениям и осторожности
- :особое внимание к деталям, правилам, порядку.
- :стремление к перфекционизму
- :чрезмерная добросовестность, скрупулезность и неадекватная озабоченность продуктивностью
- +: все перечисленное

155. К характеристикам ананкастного расстройства личности относится все, кроме:

- +: склонности эксплуатировать других людей для достижения собственных целей
- :ригидность и упрямство
- :повышенная педантичность и приверженность социальным условностям
- :нет правильного ответа

156. Гистрионическое расстройство личности характеризуется всем перечисленным, кроме

- :стремления казаться в собственном мнении и в глазах окружающих значительной личностью
- :стремления к оригинальности
- +:тенденции к самоанализу
- :демонстрации превосходства

157. К особенностям гистрионического расстройства личности относится

- :гиперболизация и расцвечивание своих переживаний
- :театральность и рисовка в поведении
- :позерство, лживость, склонность к нарочитым преувеличениям
- +:все перечисленное
- :ничего из перечисленного

158. Особенности гистрионического расстройства личности являются все перечисленные, кроме

- +:альтруизма
- :поверхностности, неустойчивости эмоций
- :яркости, бурности внешних проявлений эмоций
- :театральности внешних проявлений
- :эгоцентризма

159. Главными особенностями шизоидного расстройства личности являются

- :аутизм
- :сочетание противоречивых черт в личности и поведении
- :своеобразие увлечений и интересов
- +:все перечисленные

160. Шизоидная личность может тяготеть к:

- :к экспансивному полюсу реагирования
- :к сензитивному полюсу реагирования
- +:к сензитивному и экспансивному полюсу реагирования
- :к установочному полюсу реагирования

161. Основными чертами уклоняющегося расстройства личности являются:

- :постоянное общее чувство напряженности и тяжелые предчувствия.
- :ощущение социальной никчемности, личностной непривлекательности.
- :повышенная чувствительность к критике в свой адрес
- +:все перечисленные
- :ничего из перечисленного

162. К проявлениям шизоидного аутизма относится

- :закрытость внутреннего мира от посторонних
- :причужденность интеллектуальной деятельности
- :причужденность эмоциональной жизни
- +: все перечисленное
- :ничего из перечисленного

163. К проявлениям шизоидного аутизма относится

- :отгороженность от окружающего
- :неспособность или нежелание устанавливать контакты
- :снижение потребности в общении
- +:все перечисленное
- :ничего из перечисленного

164. К "недостатку интуиции" больного с шизоидным расстройством личности относится

- +:неумение проникнуть в чужие переживания
- :неумение угадать желание других
- +:неумение догадаться о неприязненном отношении к себе или о симпатии и расположении
- :все перечисленное

165. Носители шизодной личностной аномалии как правило фиксированы на:

- :имплицитных (направленных внутрь и ориентированных на себя) эмоциях
- +:эксплицитных (направленных во вне и ориентированных на других) эмоциях
- :все перечисленное

166. К "недостатку сопереживания" больного с шизоидным расстройством личности относится

- :неумение разделить радость и печаль другого
- :неумение почувствовать чужую обиду и беспокойство
- :слабость эмоционального резонанса
- +:все перечисленное
- :ничего из перечисленного

167. Особенности параноидного (параноического) расстройства личности являются

- :малая пластичность психики
- :застывание на одних и тех же мыслях и аффектах
- :настойчивость, перерастающая в упрямство
- :повышенная самооценка, эгоцентризм, повышенное чувство собственного достоинства
- +:все перечисленные

168. Особенности мышления больного с параноидным (параноическим) расстройством личности

- :односторонность при малом количестве идей, субъективизм мышления

- :склонность к образованию сверхценных идей
- :построения, вырастающие из односторонне подмеченных и воспринятых фактов
- +:все перечисленное
- :ничего из перечисленного

169. Чертами параноидного (параноического) расстройства личности являются

- :недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений
- :угрюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя
- :повышенная самооценка, эгоцентризм
- +:все перечисленные
- :ничего из перечисленного

170. Основными чертами эмоционально неустойчивого расстройства личности (импульсивный тип) являются все перечисленные, исключая

- :постепенное напряжение с крайней раздражительностью
- :приступы ярости при несоответствии силы реакции силе раздражителя
- +:склонность к самоанализу
- :повышенную требовательность к окружающим
- :нежелание считаться с мнением окружающих

171. 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

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

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

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

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

174. 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

175. 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

176. 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

177. К нарушениям личностного компонента мышления относят все кроме:

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

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

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

179. В суждениях доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях, устанавливаются сугубо конкретные связи между предметом — это:

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

180. 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.

181. Чередование адекватных и неадекватных решений называют:

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

182. Затрудненность переключения с одного способа работы на другой — это нарушение мышления называют:

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

183. Нарушение мышления, при котором нарушение не сводится к распаду понятий, а является динамическим процессом, — это:

- +:нарушение динамики мыслительной деятельности;
- :парамнезия;
- :конфабуляция;
- :эхомнезия.

184. Достигая в отдельных случаях высоких уровней обобщения, больные эпизодически сбиваются на путь неправильных или случайных сочетаний — это:

- +:лабильность мышления;
- :инертность мышления;
- :амнезия;
- :конфабуляция.

185. Утеря целенаправленности мышления приводит не только к поверхностности и незавершенности суждений, но и тому, что мышление перестает быть регулятором действия человека, — это нарушение:

- +:мотивационного компонента мышления;
- :критичности мышления;
- :динамики мыслительной деятельности;
- :разноплановости мышления.

186. Протекание мышления в разных руслах определяют как:

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

187. Невозможность выстраивать мысль в едином и целостном контексте; склонность как бы к постоянному и незаконченному комментарию и "раздвоению" высказываемой мысли, определяют как:

- +:амбигуэнтность мышления;
- :нарушение критичности мышления;
- :лабильность мышления;
- :инертность мышления.

188. 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.

189. Стремление подвести любое, даже незначительное, явление под какую-то концепцию — это:

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

190. Нарушение мышления, возникающее в тех случаях, когда выпадает постоянный контроль над своими действиями и коррекциями допущенных ошибок, — это:

- +:нарушение критичности мышления;
- :резонерство;
- :разноплановость мышления;
- :лабильность мышления.

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

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

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

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

193. У больных выражены нарушения подконтрольности, произвольности, поведение отличается аспонтанностью — это:

- +:нарушение мотивационного компонента;
- :деперсонализация;
- :дереализация;
- :нарушение динамического компонента.

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

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

195. 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

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

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

197. Бесплодное, бесцельное основанное на нарушении мышления мудрствование называется:

- :демагогией
- :краснобайством
- :амбивалентностью
- :аутистическим мышлением
- + :резонерством

198. К мыслительным операциям относится все нижеперечисленное за исключением:

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

199. Умозаключение относится к:

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

200. Снижение уровня обобщений и искажение процесса обобщения относят к:

- :нарушениям динамики мыслительных процессов
- + :нарушениям операционной стороны мышления
- :нарушениям личностного компонента мышления
- :нарушениям процесса внешней опосредованности познавательной деятельности
- :нарушениям процесса саморегуляции познавательной деятельности

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

- :инертностью
- :резонерством
- + :персеверацией
- :соскальзыванием
- :разноплановостью

202. Патологический полисемантизм, при котором слова начинают приобретать множественное значение и нередко смысловая структура слова расшатывается, чаще встречается при:

- :невротических расстройств
- :личностных (психопатических) расстройств
- + :шизофренических расстройств
- :эпилептических расстройств
- :деменции

203. Бессвязность мышления (инкогеренция) характеризуется всем перечисленным, кроме
-:утраты способности к образованию ассоциативных связей, речи в виде беспорядочности набора слов
+:наличия непроизвольно возникающего непрерывного и неуправляемого потока мыслей, наплыва образов, представлений
-:утраты способности к отражению действительности в ее связях и отношениях
-:потери способности к элементарным обобщениям, к анализу и синтезу
204. Паралогическое мышление характеризуется всем перечисленным, исключая
-:соединение несопоставимых обстоятельств, явлений, положений
+:длительное преобладание одной какой-либо мысли, представления
-:объединение противоречивых идей, образов, утрату логической связи
-:произвольную подмену одних понятий другими
205. Распад логического строя речи с сохранением грамматической структуры называется:
-:бессвязностью
+:разорванностью
-:Вербигерацией
206. К нарушениям личностного компонента мышления относят все кроме:
-:разноплановости мышления
+:инертности мышления
-:резонанства
-:нарушения критичности и саморегуляции мыслительной деятельности
207. Расставьте в порядке очередности стадии динамики бреда по Маньяну:
3: Формирование бреда величия
2: Кристаллизация бреда
1: Бредовое продромальное состояние или бредовое настроение
4: Распад бредовой структуры
208. Синдром Кандинского - Клерамбо встречается при:
-:простой форме шизофрении
+:параноидной форме
-:кататонической форме
-:гебефренической форме
209. Бессвязное (инкогерентное) мышление – это:
-:бесплодное мудрствование
-:оторванность от реальности, фантастичность
-:возникновение ассоциативных связей по созвучию
+:распад логического строя и грамматической формы
210. Для мышления больных шизофренией характерно все, кроме
-:неологизмов
-:феномена соскальзывания и явления закупорки мышления
+:обстоятельности
-:символизма
-:резонанства

211. К нарушениям мышления при эпилепсии относятся:

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

212. Вербигерация – это:

- :Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта.
- :Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.
- +:Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания.
- :Синоним вербализации
- :Слуховые галлюцинации в виде одного или нескольких голосов.

Критерии оценки.

Задания в форме тестового контроля оцениваются по шкале:

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

7. Экзаменационные вопросы по дисциплине

1. Место патопсихологии в психологии и медицине.
2. Предмет, задачи и междисциплинарные связи патопсихологии.
3. Принципы построения патопсихологического исследования.
4. Экспериментально-психологическое исследование и его место в психиатрической клинике.
5. Деонтологические проблемы патопсихологии
6. Виды амнезии. Утрата способности к запоминанию.
7. Нарушения непосредственной памяти.
8. Фиксационная амнезия.
9. Прогрессирующая амнезия.
10. Конфабуляции. Псевдореминисценции.
11. Методы исследования непосредственной памяти.
12. Нарушения опосредованной памяти. Методы исследования опосредованной памяти.
13. Эффект Зейгарник.
14. Методы исследования памяти.
15. Нарушения восприятия. Классификация.
16. Иллюзии и галлюцинации.
17. Иллюзии. Патологические иллюзии как проявление измененной перцептивной деятельности.
18. Галлюцинации: определение, классификация, характеристика проявлений.
19. Количественные и качественные нарушения ощущений
20. Агнозии и псевдоагнозии при деменции.
21. Классификация нарушений мышления Б.В. Зейгарник
22. Методы исследования нарушения мыслительной деятельности.
23. Нарушения темпа мышления: ускорение, замедление, шперрунг.
24. Нарушения целенаправленности мышления: соскальзывание, резонерство, разноплановость и др.
25. Нарушения подвижности мышления: детализация, обстоятельность, вязкость, инертность.
26. Патология мыслительной деятельности при шизофрении.
27. Бред и бреподобные идеи. Разработка бреда. Степень систематизации.
28. Нарушения мотивационного компонента в структуре патологии памяти и мышления.
29. Классификация нарушений эмоциональных состояний.
30. Продуктивные и негативные эмоциональные расстройства.
31. Патология чувственного тона.
32. Патология эмоциональных состояний, отношений, реакций.
33. Понятие «сознание» в психологии и психиатрии.
34. Характеристика отдельных видов нарушения сознания: онейроидного, делириозного, сумеречного, аментивного.
35. Признаки расстройства сознания по К. Ясперсу
36. Нарушения самовосприятия, феномен деперсонализации.
37. Состояние выключенного сознания: обнубиляция, сопор, кома.
38. Патология внимания: рассеянность, истощаемость, сужение объема внимания, отвлекаемость.
39. Методы исследования нарушений внимания.
40. Понятие патопсихологического синдрома. Синдромный анализ
41. Шизофренический патопсихологический синдром. Принципы диагностики.
42. Аффективно-эндогенный патопсихологический синдром. Принципы диагностики.
43. Экзогенно-органический патопсихологический синдром. Принципы диагностики.
44. Эндогенно-органический патопсихологический синдром. Принципы диагностики.

45. Олигофренический патопсихологический синдром. Принципы диагностики.
46. Личностно-аномальный патопсихологический синдром. Принципы диагностики.
47. Психогенно-психотический патопсихологический синдром. Принципы диагностики.
48. Психогенно-невротический патопсихологический синдром. Принципы диагностики.

Критерии оценки на экзамене

- 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.

Темы рефератов по дисциплине

1. История развития патопсихологии. Вклад Б.В. Зейгарник в становление отечественной патопсихологии.
2. Этические принципы профессиональной деятельности патопсихолога.
3. Особенности патопсихологического обследования детей и подростков.
4. Нарушения познавательных процессов при психических расстройствах.
5. Нарушения воли при психических расстройствах.
6. Нарушения эмоций в структуре различных патопсихологических синдромов.
7. Нарушения самосознания при психических расстройствах.
8. Нарушения психической деятельности при шизофрении.
9. Нарушения психической деятельности при органических психических расстройствах.
10. Особенности эмоциональной, волевой и мотивационной сферы при расстройствах личности (психопатиях).
11. Особенности эмоциональной, волевой и мотивационной сфер личности у больных неврозами.
12. История развития патопсихологии. Вклад Б.В. Зейгарник в становление отечественной патопсихологии.
13. Этические принципы профессиональной деятельности патопсихолога.
14. Особенности патопсихологического обследования детей и подростков.
15. Нарушения познавательных процессов при психических расстройствах.
16. Нарушения воли при психических расстройствах.
17. Нарушения эмоций в структуре различных патопсихологических синдромов.
18. Нарушения самосознания при психических расстройствах.
19. Нарушения психической деятельности при шизофрении.
20. Нарушения психической деятельности при органических психических расстройствах.
21. Особенности эмоциональной, волевой и мотивационной сферы при расстройствах личности (психопатиях).
22. Особенности эмоциональной, волевой и мотивационной сфер личности у больных неврозами.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если рассказывает сам, свободно владеет материалом, изложение последовательное, логичное, представил демонстрационный материал и ориентирован в нем, отвечает на вопросы, показано владение психологическими терминами с опорой на знание базового теоретического материала, выводы полностью характеризуют работу;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если рассказывается, но не объясняется суть работы, демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности, не может ответить на часть вопросов, использованы общенаучные и специальные термины, но знание базового теоретического материала поверхностное, выводы нечетки;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если доклад зачитывается, представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или оформлен неграмотно, не может четко ответить на вопросы, пользуется преимущественно «житейский» психологический язык, но суть проблематики заявленной темы отражена, выводы имеются, но не доказаны или не отражают содержание доклада;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если доклад не представлен, демонстрационного материала не представлен, автор не отвечает на вопросы, не может отразить суть проблемы, нет выводов.

9. Перечень практических навыков

В области ведения документации

- 1) Заполнение истории болезни
- 2) Протоколирование
- 3) Написание заключения

В области психодиагностики

- 1) Клиническое интервью
- 2) Сбор анамнеза
- 3) Оценка эмоционального реагирования
- 4) Оценка внешне-поведенческих проявлений
- 5) Оценка критических и прогностических функций
- 6) Оценка темпа умственной работоспособности
- 7) Оценка уровня усвоения инструкций и стойкости их удержания
- 8) Исследование непосредственного механического запоминания (методика 10 слов, Лурия)
- 9) Исследование опосредованного запоминания и ассоциативного процесса (методика “Пиктограмма”, методика Леонтьева)
- 10) Исследование операционального звена мыслительной деятельности (методика “Исключение предметов”, “Классификация предметов”, “Сравнение понятий”, “Соотношение метафор и фраз”, “Интерпретация пословиц и поговорок”).
- 11) Исследование функции внимания (Таблицы Шульте и Горбова, Корректурная проба, Счет по Крепелину)
- 12) Исследование эмоциональной и личностной сферы (методика CES-D, Шкала депрессии Зунга, ММРІ, Цветовой тест Люшера, проективные рисуночные методики “Рисунок человека”, “Рисунок человека под дождём” и “Фруктовое дерево”).

Критерии оценки:

Выполнены все психодиагностические методики, дана верная интерпретация, правильное ведение протокола, верно (по структуре и по смысловой наполненности) написанное заключение – зачтено.

Не выполнены все психодиагностические методики, не дана верная интерпретация, неправильное ведение протокола, неверно (по структуре и по смысловой наполненности) написанное заключение – не зачтено.