



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Патопсихология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра клинической психологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Г. Фаустова	Кандидат психологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.К. Афолина	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
И.В. Моторина	Кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Одобрено учебно-методической комиссией специальности Клиническая психология  
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) по  
итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

*Примеры контрольных вопросов для собеседования:*

1. Задачи клинического психолога в практической патопсихологии.
2. Патопсихологический эксперимент.
3. Этапы патопсихологического обследования.
4. Обработка и анализ данных патопсихологического исследования. Интерпретация результатов и заключение.
5. Методы патопсихологического обследования

*Критерии оценки при собеседовании:*

**Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

*Примеры ситуационных задач*

**Задача 1.**

Результаты корректурной пробы:

Психомоторный темп замедленный (12,5 минут при норме 6-8). Концентрация внимания грубо нарушена, в пробе 54 простые ошибки; допущена грубая ошибка – пропуск строки). Внимание неустойчиво (колебания просмотренных знаков выходят за рамки нормативного диапазона). Выражена истощаемость (проявляется в нарастании времени и ошибок к концу пробы).

Назовите тип нарушения и предполагаемый патопсихологический синдром

*Ответ:* Истощаемость по гипостеническому типу. Наиболее характерна для органического ППС, часто встречается в гериатрической практике. Может быть характерна для аффективно-гипотимического ППС.

**Задача 2.**

При чтении человек регулярно пропускает десятую страницу, т.к. это возраст его ребенка, пропуск же соответствующей страницы предохраняет ребенка от болезней и смерти.

Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

*Ответ:* Патология суждения, овладевающие представления на пике развития критическое отношение к ним может утрачиваться, что приближает такие расстройства к сверхценным идеям и бреду.

*Критерии оценки при решении ситуационных задач:*

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

*Примеры тем рефератов:*

1. Психическая норма и патологии.
2. Соотношение различных клинических форм психпатии.
3. Различия ананкастного расстройства и невроза.
4. Проблема методов экспериментально-психологического исследования в патопсихологии.
5. Экспериментально-психологические задачи в патопсихологии.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации в \_\_5\_\_ семестре – экзамен**

**Порядок проведения промежуточной аттестации**

**Процедура проведения и оценивания зачета**

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит три вопроса (теоретические и практические) (II).

**Критерии выставления оценок (III):**

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные

погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

### **Фонды оценочных средств**

#### **для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

#### **ОПК-1**

Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровнях «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты) и «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

1. Патопсихология как раздел клинической психологии.
  2. Междисциплинарные связи патопсихологии и перспективы её развития.
  3. Методологические основы патопсихологии.
  4. Понятие и критерии психической нормы.
  5. Концепция о нозологической специфичности психопатологических расстройств.
  6. Деонтологические аспекты в деятельности патопсихолога.
  7. Принципы построения патопсихологического эксперимента.
  8. Особенности подбора методик в зависимости от цели патопсихологического обследования.
  9. Задачи патопсихологического обследования.
  10. Этапы патопсихологического эксперимента
  11. Патопсихологическое заключение. Правила и особенности написания.
  12. Патопсихологический подход к изучению ощущений.
- Нарушения ощущений: анестезия, гипестезия, гиперестезия.
13. Парестезия и сенестопатия как виды нарушения ощущений.
  14. Патопсихологический подход к изучению восприятия.
  15. Агнозии как вид нарушения восприятия.
  16. Иллюзии как вид нарушения восприятия.
  17. Галлюцинации как сложные расстройства ощущений и восприятия.
  18. Функциональные и психогенные галлюцинации.
  19. Истинные и ложные галлюцинации.
  20. Патопсихологический подход к изучению внимания.
  21. Нарушения свойств внимания.
  22. Модально-специфические нарушения внимания.
  23. Модально-неспецифические нарушения внимания.
  24. Патопсихологический подход к изучению памяти.
  25. Кластер «количественных» нарушений памяти.
  26. Кластер «качественных» нарушений памяти.
  27. Модально-специфические нарушения памяти.
  28. Модально-неспецифические нарушения памяти.
  29. Ретроградная, антероградная и конградная амнезии.
  30. Фиксационная амнезия. Прогрессирующая амнезия.
  31. Патопсихологический подход к изучению нарушений мышления.

32. Нарушение операциональной стороны мышления.
33. Нарушение динамики мышления.
34. Нарушение личностно-мотивационного компонента мышления.
35. Нарушения темпа ассоциативного процесса.
36. Нарушение стройности мышления.
37. Нарушение целенаправленности мышления.
38. Кластер «качественных» нарушений мышления.
39. Нарушения умственной работоспособности.
40. Нарушения интеллекта: основные клинические формы.
41. Умственная отсталость – легкая степень.
42. Умственная отсталость – умеренная степень.
43. Умственная отсталость – тяжелая и глубокая степени.
44. Тотальная деменция.
45. Лакунарная деменция.
46. Патопсихологический подход к изучению эмоций.
47. Патологическое усиление положительных эмоций.
48. Патологическое усиление отрицательных эмоций.
49. Патологическое ослабление эмоций.
50. Физиологический и патологический виды аффекта.
51. Нарушения подвижности эмоций.
52. Патологическое искажение эмоций.
53. Патопсихологический подход к изучению воли.
54. Волевые расстройства: виды и формы
55. Волевые расстройства двигательной активности.
56. Расстройства пищевых влечений.
57. Расстройства инстинкта самосохранения.
58. Расстройства половых влечений.
59. Угнетение сознания (оглушение).
60. Искажение сознания (помрачение).
61. Патопсихология личности.
62. Нарушение опосредствования и иерархии мотивов.
63. Формирование патологических потребностей и мотивов.
64. Нарушение смыслообразования.
65. Нарушение контроля за поведением.
66. Деструкция личности.
67. Деформация личности.
68. Механизмы патологического развития личности.
69. Динамика психопатий с позиций отечественной психиатрии.
70. Критерии психопатии.
71. Акцентуированная личность.
72. Типология личности по А.Е. Личко.
73. Параноидное расстройство (F60.0).
74. Шизоидное расстройство (F60.1).
75. Диссоциальное расстройство (F60.2).
76. Эмоционально-неустойчивое расстройство (F60.3).
77. Истерическое расстройство (F60.4).
78. Тревожное расстройство (F60.6).
79. Патопсихологические синдромы.
80. Различия между психопатологическими и патопсихологическими синдромами.
81. Синдром психотической дезорганизации.
82. Шизофренический патопсихологический синдром.
83. Аффективно-эндогенный патопсихологический синдром.

84. Олигофренический патопсихологический синдром.
85. Личностно-аномальный патопсихологический синдром.
86. Психогенно-психотический патопсихологический синдром.
87. Психогенно-невротический патопсихологический синдром.
88. Экзогенно-органический патопсихологический синдром.
89. Эндогенно-органический патопсихологический синдром.
90. Методы и методики патопсихологического обследования.
91. Корректирующая проба: инструкция, особенности проведения.
92. Счет по Крепелину: инструкция, особенности проведения.
93. Таблицы Шульте: инструкция, особенности проведения.
94. Запоминание 10 слов: инструкция, особенности проведения.
95. Пиктограмма: инструкция, особенности проведения.
96. Опосредованное запоминание (методика А.Н. Леонтьева): инструкция, особенности проведения.
97. Исключение лишнего: инструкция, особенности проведения.
98. Простые и сложные аналогии: инструкция, особенности проведения.
99. Сравнение понятий: инструкция, особенности проведения.
100. Ассоциативный эксперимент: инструкция, особенности проведения.
101. Выделение существенных признаков: инструкция, особенности проведения.
102. Классификация: инструкция, особенности проведения.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

*Задача.* Пациентка В., 60 лет.

Из анамнеза: мать страдала психическим заболеванием, неоднократно обращалась в психиатрическую больницу. Пациентка росла и развивалась правильно. Окончила 8 классов. Большую часть трудовой жизни проработала на заводе рабочей, контролером ОТК. По характеру была доброй, общительной, имела много подруг. Замужем, имеет двух взрослых детей. В возрасте 48 лет стала жаловаться мужу, что соседи по квартире к ней плохо относятся. Хотят ее выжить, чтобы занять квартиру, приводила факты преследования. В последнее время стала замечать, что в ее отсутствие кто-то проникает в квартиру, переставляет мебель, портит вещи. Обнаружила не принадлежащий ей отрез материи, который якобы подложили ей с целью обвинить больную в воровстве. По этому поводу обратилась в милицию, где потребовала «призвать к порядку преследователей». В дальнейшем неоднократно меняла замки во входной двери, посыпала пол пылью, чтобы «изловить преступников». Психическое состояние: при беседе с врачом в первое время держалась несколько настороженно. При настойчивом расспросе удалось выяснить, что больную «травят» и «преследуют» соседи. Уже более года, по словам больной, соседи постоянно порочат и клеветают на нее с целью добиться выселения. Намекают ей на скорое выселение «подмигиванием и переглядыванием». Организатором такого преследования считала соседку, проживающую в смежной квартире. С тем чтобы прекратить это преследование, решила «припугнуть» эту соседку. Встретив ее на лестничной площадке, пригрозила ножом расправиться с ней. В завязавшейся борьбе поранила соседку. Была привлечена к уголовной ответственности.

*Составить план патопсихологического исследования в рамках консультации для уточнения диагноза.*

*Задача.* Оля С., 8 лет. Ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию по удалению аппендицита и пневмонию, долго находилась в

больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1-37,3 °С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «догонять» учебную программу безуспешны: Оля плачет, раздражается. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам самостоятельно. При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует шести годам. Выражена эмоциональная лабильность.

*Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае? С чем он связан?*

*Задача.* Больной Л., 43 лет, программист, поступил в больницу для обследования и лечения.

Заключение по данным экспериментально-психологического исследования. Больной охотно рассказывает о себе. Многословен. Жалоб не высказывает. Отмечает лишь, что «память слабовата». Понимает цель исследования. С готовностью приступает к работе. Критикует содержание предлагаемых заданий, отмечает «ошибки» в построении методик. Приступая к работе, заранее уверен в правильности своих решений. После похвалы экспериментатора прекращает работу и начинает подробно рассказывать о своих способностях, о своем «выдающемся» уме и т. д. Отрицательную оценку экспериментатора игнорирует (при этом отсутствует самолюбивая эмоциональная реакция на неуспех). Быстро и легко усваивает инструкции. В ряде случаев приступает к работе, не дослушав инструкцию до конца. Способен самостоятельно избрать правильный способ работы. Быстро переключается на новый вид работы в новых условиях. Общий темп работы достаточно высок. Уровень доступных обобщений и абстрагирования вполне соответствует полученному образованию. Легко оперирует обобщающими категориями. Тем не менее допускает значительное количество ошибочных решений, имеющих полиморфную структуру. Это, прежде всего, ошибки суждений, связанных с нарушением целенаправленности мыслительной деятельности, а также нарушения операционального звена мыслительной деятельности (по типу искажения процесса обобщений, тенденции к использованию латентных признаков). Последнее тесно связано с нарушением критичности и мотивации деятельности, вследствие чего больной действует в соответствии со своими парадоксальными искаженными мотивами и установками. Например, сравнивая понятия «луна» и «волк» (и отдавая себе отчет в том, что это несравнимые понятия), отмечает, что они различаются «по подчинению»: «Луна делает то, что солнце прикажет, а волк — то, что сам захочет». Считает также сравнимыми понятия «очки» и «деньги». Отмечает при этом: «Деньги есть эквивалент труда, и очки есть материальная ценность. Чтобы иметь и то и другое, надо поработать. Понятия сравнимы, так как выручают человека. А различие между ними в том, что очки у нас есть постоянно, а деньги все время меняются — то их больше, то меньше». Эмоциональные и мотивационные нарушения деятельности влекут за собой трудности в выборе решения из нескольких возможных вариантов. При этом он прибегает к многословным резонерским рассуждениям. Например, при выполнении пиктограммы для запоминания понятия «счастье» рисует столб и мяч: «Любил я очень яблоки есть. Счастлив был, когда вдоволь их ел. Яблоко надо рисовать, в них есть витамины, они укрепляют здоровье, а чем человек здоровее, тем он счастливее... Или лучше, конечно, другое — игра в мяч... Кто выиграл, тот и счастлив, хотя это тоже как-то мелко. Можно, конечно, вспомнить и получение диплома, но мне лично диплом счастья не принес... Самое, конечно, счастье было бы избавиться от болезни, но если я нарисую человека, то как изобразить, что у него

припадок... Счастье было бы, если бы жила моя мама, я бы и болезней не знал никаких... Нет у меня счастья... Оставляю счастье как выигрыш в какой-нибудь игре, оставляю мяч».

*Проанализируйте данные заключения и определите предполагаемый диагноз.*