



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	«Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе»
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	канд. психол. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
А.А. Григорьева	Доктор психологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.К. Афонина	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 заданий в тестовой форме:

1. Какое из утверждений неверно: «При установлении ограниченной вменяемости обвиняемый...»:

1. Освобождается от уголовной ответственности
2. **Не освобождается от уголовной ответственности**
3. Подлежит применению принудительных мер безопасности и лечения
4. Верно 2 и 3.

2. Не является прерогативой психолога-эксперта:

1. **Установление мотивов преступления**
2. Установление индивидуально-психологических особенностей обвиняемого
3. Установление влияния индивидуально-психологических особенностей на поведение обвиняемого в момент совершения преступления
4. Установление физиологического аффекта в момент совершения преступления.

3. В содержание экспертного психологического заключения не входит:

1. Степень снижения психических функций
2. Соотношение психических нарушений и структуры деятельности, по отношению которой проводится экспертиза
3. **Анамнез больного**
4. Описание патопсихологического синдрома

**Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Понятие патопсихологического синдрома.
2. Метод наблюдения в патопсихологии: возможности и ограничения.
3. Беседа с испытуемым: особенности клинической беседы.
4. Участие психолога в военно-психиатрической экспертизе.

**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. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

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

### **Форма промежуточной аттестации в 11 семестре – зачет с оценкой**

#### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

#### **Процедура проведения и оценивания зачета**

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

Билет для сдачи зачета 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**

Способен планировать и проводить клинико-психологическую оценку и экспертизу при нарушениях нейрокогнитивного развития и различных формах отклоняющегося поведения, составлять экспертное заключение и рекомендации по организации психологической коррекции, реабилитации и сопровождения.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Этические принципы деятельности психолога в диагностике и экспертизе. Условия применения методов психодиагностического исследования в экспертных целях.

2. Системный качественный анализ нарушений психики.

3. Обследование больных в условиях проведения психологической экспертизы: трудовая экспертиза.

4. Обследование больных в условиях проведения психологической экспертизы: воинская экспертиза.

5. Обследование больных в условиях проведения психологической экспертизы: судебная экспертиза.

6. Обследование больных в условиях проведения психологической экспертизы: экспертизы, направленной на снятие психиатрического диагноза.

7. Обследование больных в условиях проведения психологической экспертизы: ПМПК.

8. Патопсихологическая беседа. Выбор тактики беседы в соответствии с поставленной задачей, состоянием больного, тяжестью психического дефекта.

9. Патопсихологическое заключение. Структура, необходимые данные в зависимости от вида экспертной практики.

10. Интеллектуальные нарушения при олигофрении (наследственные, смешанные, осложненные и семейные формы).

11. Интеллектуальные нарушения при деменции.

12. Пограничная интеллектуальная недостаточность и ее характеристики

13. Нарушения мышления и их характер. Качественные особенности мышления (неравномерность выполнения заданий и пр.)

14. Варианты искажений эмоционально-волевой сферы структуры личности, поведения и их информативность в зависимости от типа и течения эндогенного процесса.

15. Диагностика особенностей личностной структуры и поведения, степень выраженности выявленных особенностей.

16. Неустойчивость уровня притязаний при тенденции к переоценке своих реальных возможностей.

17. Исследование компенсаторных и защитных механизмов (без участия психоаналитических трактовок).

18. Тенденция к дезорганизации мыслительной деятельности в ситуациях возникновения трудностей. Особенности реагирования на конфликтные ситуации.

19. Особенности самооценки, стратегии самопрезентации, зависимость от групповых воздействий, потребность в поддержке окружающих

20. Определение степени выраженности имеющихся личностных расстройств. Описание ведущего личностного радикала.

21. Исследование способности практически ориентироваться в привычных бытовых ситуациях, морально-этических нормах, выделять социально значимые аспекты событий, конструктивно разрешать возникающие проблемы, предвидеть последствия своих действий и прогностических способностей в целом.

22. Выявление порога фрустрации, привычных способов реагирования на конфликтные ситуации, особенностей эмоционально-волевой сферы

23. Степень зрелости самосознания, важнейших качеств саморегуляции поведения и деятельности в контексте судебной экспертизы взрослых.
24. Доступность опосредованных форм поведения. Патопсихологическая диагностика и экспертиза индивидуально-психологических особенностей несовершеннолетних.
25. Этапы планирования психодиагностического исследования
26. Патопсихологическое исследование при шизофрении.
27. Вопросы экспертизы при шизофрении: судебная экспертиза.
28. Вопросы экспертизы при шизофрении: военная экспертиза, экспертиза на снятие диагноза, ПМПК.
29. Патопсихологическое исследование при личностных расстройствах: особенности диагностического подхода в МКБ, DSM, традиционные клинические классификации.
30. Патопсихологическое исследование при органическом поражении головного мозга: типы нарушений.
31. Патопсихологическое исследование при органическом поражении головного мозга: особенности экспертной оценки в судебной экспертизе.
32. Патопсихологическое исследование при органическом поражении головного мозга: особенности экспертной оценки в трудовой, военной экспертизе.
33. Патопсихологическая диагностика индивидуально-психологических особенностей несовершеннолетних.
34. Мотивационный компонент: особенности диагностики системы отношений пациента, сформированность мотива экспертизы. Установки в экспертизе.
35. Патопсихологическое исследование и экспертиза в геронтологии. Возрастные изменения когнитивной и эмоциональной сфер, изменения личности.
36. Патопсихологическое исследование больных неврологического профиля: нейродегенеративные заболевания, энцефалопатии. Вопросы МСЭ.
37. Патопсихологическое исследование больных эндокринологического профиля: заболевания щитовидной железы. Вопросы МСЭ.
38. Патопсихологическое исследование больных с сердечно-сосудистой патологией: пороки развития ССС у детей, сосудистые патологии. Вопросы МСЭ.
39. Патопсихологическое исследование больных ревматологического профиля: системные поражения соединительной ткани. Вопросы МСЭ.
40. Патопсихологическое исследование больных эндокринологического профиля: заболевания надпочечников. Вопросы МСЭ.
41. Патопсихологическое исследование больных эндокринологического профиля: сахарный диабет в детском и взрослом возрасте. Вопросы МСЭ.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

Задача 1. «На приеме у медицинского психолога мужчина 58 лет. Контакт затруднен, пациент сообщает о себе только при активном расспросе, но достаточно подробно. Отношение к экспериментально-психологическому исследованию настороженное: пациент старается уклониться от выполнения сложных заданий, при неудачах в выполнении склонен к внешнеобвинительным реакциям. Имеет средне-специальное образование. Работает. Женат, проживает с семьей (двое детей). Продуктивность выполнения заданий снижена. Психомоторный темп замедлен. Общий уровень интеллекта по WAIS – 90. По шкале ММРІ повышения по шкалам 6 (75 Т-баллов) и 8 (75 Т-баллов), 9 (75 Т-баллов). Направлен на патопсихологическое обследование лечащим врачом (психиатром) для получения дополнительных сведений в связи задачей

дифференциальной диагностики между органическим психическим расстройством и шизофренией.

1). Какая информация необходима в связи с решением этой задачи и каковы методы её получения?

2). Какие методики диагностики необходимо использовать?

3). Если по результатам обследования пациента:

«Отмечается повышенная истощаемость и нарушения переключения внимания.

Объем кратковременной памяти снижен, характерно воспроизведение стимулов из предшествующих заданий.

Мышление характеризуется инертностью, наблюдается некоторое замедление темпа ассоциативного процесса. Отмечаются случаи обобщения по конкретным, ситуационным признакам, персеверации».

4) Выберите дальнейшую стратегию дифференциальной диагностики.

Определите патопсихологический симптомокомплекс из следующих вариантов:

1. Шизофренический патопсихологический симптомокомплекс.
2. Органический лабильный патопсихологический симптомокомплекс.
3. Органический мнестический патопсихологический симптомокомплекс.
4. Органический ригидный патопсихологический симптомокомплекс.

Задача 2. «На приеме у медицинского психолога юноша 17 лет.

В беседе малоинициативен, на вопросы отвечает односложно, эмоциональные реакции бедные.

Отношение к экспериментально-психологическому исследованию формальное, реакции на оценку экспериментатора слабые.

Из анамнеза: с детства характеризуется как активный, любознательный, но при этом очень впечатлительный ребенок. В школе имел хорошую академическую успеваемость. В последнем классе стал чаще прогуливать занятия, успеваемость резко снизилась, нарушились взаимоотношения с одноклассниками.

Не работает, в настоящее время не учится, проживает с родителями.

Интеллектуальная продуктивность снижена, успешность выполнения заданий неустойчива. Отмечаются нарушения познавательных процессов разной степени выраженности (от легких до выраженных).

По шкале ММРІ повышения по шкалам 2 (85 Т-баллов), 8 (90 Т-баллов), 6 (85 Т-баллов), 7 (85 Т-баллов).

Между какими патопсихологическими симптомокомплексами целесообразно проводить дифференциальную психодиагностику?

1. Какова дифференциально-диагностическая гипотеза?

2. Какова стратегия её проверки?

3. Какие методики диагностики необходимо использовать?

Если по результатам обследования пациента:

«Отмечаются нарушения произвольного внимания, опосредованной памяти.

Критичность снижена, процесс обобщения искажен, наблюдаются ошибки обобщения по несущественным признакам, характерны трудности в построении логически стройных суждений, типичны немотивированные переходы с одной темы на другую».

Определите патопсихологический симптомокомплекс

Задача 3. «На приеме у медицинского психолога пациентка, возраст 36 лет.

В беседе малоинициативна, на вопросы отвечает односложно, тихо, эмоциональные реакции бедные.

Отношение к экспериментально-психологическому исследованию формальное, реакции на оценку экспериментатора адекватные, но слабы по интенсивности.

Имеет высшее образование, работает инженером.

Во времени, месте и собственной личности ориентированна.

Интеллектуальная продуктивность снижена. Отмечаются трудности в выполнении интеллектуальных заданий, главным образом за счет сниженного темпа.

По шкале ММРІ повышения по шкалам 1 (80 Т-баллов), 2 (95 Т-баллов), 0 (75 Т-баллов), 8 (80 Т-баллов), снижение по шкале 9 (40 Т-баллов).

1) Между какими патопсихологическими симптомокомплексами целесообразно проводить дифференциальную диагностику?

2) Какова дифференциально-диагностическая гипотеза?

3) Какова стратегия её проверки?

4) Выберите клинический опросник, наиболее адекватный для оценки выявляемых в наблюдении и беседе эмоционально-волевых нарушений. Варианты:

1. Шкала Бека.

2. Шкала Спилбергера-Ханина.

3. Торонтская алекситимическая шкала.

4. Шкала Кука-Медли.

**3) 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):**

1. Составить план патопсихологического исследования больного с диагнозом шизофрения. (Методики, клинические проявления нарушений мышления). Оценка годности к военной службе.

2. Составить план патопсихологического исследования больного с диагнозом Органическое расстройство личности. (Методики, клинические проявления нарушений познавательных функций). Оценка годности к военной службе.

**1. Больная В., 60 лет.**

Из анамнеза: мать страдала психическим заболеванием, неоднократно обращалась в психиатрическую больницу. Больная 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. Напекают 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.

Вопросы: составить план патопсихологического исследования в рамках консультации для уточнения диагноза.



2. Испытуемый Д. легко идет на контакт, охотно общается с психологом, в беседе демонстрирует наивность и простодушие, эмоционально непосредствен. Суждения легковесны, поверхностны. В экспериментальном исследовании старателен, исполнитель, интересуется результатами. Инструкции усваивает после первого предъявления, следует им в работе. Жалоб на умственную работоспособность не предъявляет. В познавательной сфере обнаруживает средний темп реакций, колебания внимания и работоспособности, сужение объема внимания; удовлетворительные возможности памяти (из 10 слов: 5,7,8,8,8, отсроченно называет 7 слов). Интеллектуальные возможности в пределах невысокой нормы. Доступны обобщения на категориальном уровне, вместе с тем, при самостоятельной реализации мыслительных операций преимущественно конкретен, ориентируется на внешние или поверхностные признаки. С внешней организующей и направляющей помощью устанавливает причинно-следственные взаимосвязи, понимает контексты. Функции планирования, прогнозирования и произвольного самоконтроля собственных действий затруднены. Испытуемый эмоционально и личностно незрел, непосредствен.

Вопросы: Определить патопсихологический синдром и соотнести его с диагнозом по МКБ-