Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 22.01.2025 15:04:22
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee587a2985d2657b784eec012bf8a294cb4

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
_____ /И.П. Черная/
«19» 06 2020 г.

# РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

## Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе

**Направление подготовки (специальность) 37.05.01 Клиническая психология. Специализация «Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях»**

**Форма обучения Очная**

**Срок освоения ОПОП 5,5 лет**

**Кафедра Клинической психологии**

Владивосток, 2020

При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) в основу положены:
1. ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 37.05.01 Клиническая психология утвержденный Министерством образования и науки РФ «12» сентября 2016 г. №1181

2. Учебный план по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Министерства здравоохранения России «15» мая 2020 г., Протокол № 4.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры клинической психологии, от «20» мая 2020. Протокол № 13

Заведующий кафедрой Кравцова Н.А.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена УМС по специальности 37.05.01 Клиническая психология факультета общественного здоровья от «09» июня 2020г. Протокол № 5

Председатель УМС (Скварник В.В.)

**Разработчики:**

Старший преподаватель
кафедры клинической психологии Яворская М.В.

## 2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Цель и задачи освоения дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе

***Целью*** освоения учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе является усвоение обучающимися важнейших проблем теории, методологии клинической психологии, организационно-правовых и этических основ патопсихологии и экспертизы с участием психолога, формирование знаний в областях психиатрии, агрессиологии, суицидологии, виктимологии, экспертной психодиагностики, усвоение общих представлений об уголовном и гражданском праве, а также в процессуальном законодательстве.

***Задачами*** освоения дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе являются:

- ознакомление обучающихся с основными практическими концепциями профессиональной деятельности психолога;
- изучение причинно-следственной связи между психическим состоянием индивида и болезнью, изменением когнитивных функций в результате заболевания;
- проведение дифференциальной диагностики между основными симптомокомплексами, встречающимися в клинической психологии;
- формирование знаний о психологической диагностике нарушений психической деятельности при различных заболеваниях для выявления закономерностей и психических механизмов возникновения, а также динамики психологических расстройств;
- сформировать навыки подбора методик для патопсихологического обследования при проведении патопсихологического исследования в рамках различных видов экспертизы;
- научиться анализировать результаты исследований, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам в рамках компетенции.

### 2.2. Место учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе в структуре ООП университета

2.2.1. Учебная дисциплина Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе относится к базовой части дисциплин учебного плана.

2.2.2. Для изучения данной учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

«Личностные расстройства»:

Знания: основных концепций личности, феноменологии личностных расстройств.

Умения: выбирать методы психологической оценки и диагностики, которые соответствуют поставленной задаче.

Навыки: владеть навыками разнообразных стратегий психо-профилактической, психо-коррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учётом характера и факторов нарушения здоровья и развития.

«Патопсихология»:

Знания: методов исследования, моделей измерения и эксперимента, стратегий принятия диагностических решений.

Умения: самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи, составлять задачи диагностического обследования индивида, семьи и группы людей.

Навыки: методологии синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога.

«Психиатрия»:

Знания: клиноко-психологической феноменологии, механизмов и факторов риска

возникновения расстройств психического, психосоматического здоровья и развития.

Умения: прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности индивида.

Навыки: разнообразных стратегий психо-профилактической, психо-коррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учётом характера и факторов нарушения здоровья и развития.

«Нейропсихология»:

Знания: теорий системной и динамической организации высших психических функций.

Умения: самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами.

Навыки: владения методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте.

«Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте»:

Знания: законов развития психики в фило и онтогенезе.

Умения: самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи, составлять задачи диагностического обследования индивида, семьи и группы людей.

Навыки: владения методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте.

«Психология отклоняющегося поведения»:

Знания: современное состояние проблемы закономерностей нормального и аномального развития функционирования психики и личности.

Умения: прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности индивида.

Навыки: создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультативные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе математико-статистических методов.

«Психологическая профилактика зависимого поведения»:

Знания: основных теорий, причин возникновения зависимого поведения.

Умения: прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности индивида.

Навыки: создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультативные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе математико-статистических методов.

«Практикум по нейропсихологии»:

Знания: теорий системной и динамической организации высших психических функций.

Умения: самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами.

Навыки: процедур организации и проведения современных научных исследований, научно-практических работ.

«Практикум по детской патопсихологии»:

Знания: законы развития психики в фило и онтогенезе.

Умения: самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами.

Навыки: процедур организации и проведения современных научных исследований, научно-практических работ.

**2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе**

**2.3.1. Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины**:

1. Научно-исследовательская
2. Психодиагностическая
3. Консультативная и психотерапевтическая
4. Проектно-инновационная

**2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций**:

| № п/п | Номер/ индекс компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | Оценочные средства |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | ОК-1 | Способность аргументировано, логически верно и содержательно ясно строить устную и письменную речь, способность использовать навыки публичной речи, ведения дискуссии и полемики | основные концепции построения устной и письменной речи для установления доверительного контакта и диалога с людьми | самостоятельно использовать навыки публичной речи, ведения дискуссии и полемики с индивидом, семьёй и группами людей | построением устной и письменной речи, способностью использовать навыки публичной речи, ведения дискуссии и полемики | технология блиц-опрос контрольная работа |
| 2. | ПК-1 | готовность к активной коммуникации и информационно-аналитической | методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностиче | прогнозировать изменения и оценивать динамику в различных сферах психического функциониро | процедурами организации и проведения современных научных исследований, научно-практических | технология блиц-опрос контрольная работа доклад |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | деятельности: активным включением в сеть профессионального сообщества, ведением постоянного информационного наблюдения за предметной областью, анализом динамики ее развития, поддержанием активных контактов с коллегами, активным информированием профессионального сообщества о результатах собственной научной и информационно-аналитической деятельности | ских решений; основные направления и методы клинико-психологической диагностики и экспертизы в здравоохранении, образовании и системе социальной помощи населению | вания человека при медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности индивида | работ, проектирования и реализации учебно-воспитательного процесса; стратегиями установления творческих и профессиональных контактов с психологическими и непсихологическими организациями и службами. | |
| 3. | ПК-2 | готовностью инициировать психологические исследования: определением области прикладной психологии, предоставляющие возможности для развития исследований, проверкой и оценкой существующи | определение области прикладной психологии, предоставляющие возможности для развития исследований | проверять существующие методы, техники и модели, выявление возможности для развития фундаментальной и прикладной психологии | проверкой и оценкой существующих методов, техник и моделей, выявлением возможности для развития фундаментальной и прикладной психологии | технология блиц-опрос контрольная работа зачет |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | х методов, техник и моделей, выявлением возможности для развития фундаментальной и прикладной психологии | | | | |
| 4. | ПК-3 | умением разрабатывать дизайн психологического исследования: формулированием проблемы и гипотезы, генерированием теоретического контекста конкретных исследований, определением параметров и ресурсов для психологических исследований, описанием методологии психологических исследований, планированием и проведением исследования | дизайн психологического исследования | формулировать проблемы и гипотезы, генерировать теоретический контекст конкретных исследований, определять параметры и ресурсы для психологических исследований | описанием методологии психологических исследований, планированием и проведением исследования | технология блиц-опрос контрольная работа реферативное сообщение зачет |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. | ПК-4 | владением приемами анализа, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки и оценки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения полученных данных в виде научных статей и докладов | методы и приёмы интерпретации результатов психологического исследования с обязательной проверкой данных теории и полученных эмпирическим путём результатов | анализировать, оценивать и интерпретировать результаты психологического исследования путём соотнесения теории и эмпирических данных, заполнять отчётную документацию, обобщать полученные данные в виде научных статей и докладов | знаниями интерпретации полученных данных в соответствии с проверкой и оценкой соотношения теории и эмпирических результатов, обобщая полученные данные в виде научных публикация и выступлений | Индивидуальные домашние задания |
| 7 | ПК-8 | готовность квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы) | Потребности пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг), клинико-психологические (идеографические) методы. | Выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических (идеографических) методов | Навыками интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических (идеографичес-ких) мето-дов | Индивидуальные домашние задания |

**2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника**

**2.4.1. Область профессиональной деятельности выпускника**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу по специальности 37.05.01 Клиническая психология Специализация «Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях» включает:

- исследовательскую и практическую деятельность, направленную на решение комплексных задач психологической диагностики, экспертизы и помощи гражданам в общественных, научно-исследовательских, консалтинговых организациях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность, учреждениях здравоохранения и социальной защиты населения, в сфере правоохранительной деятельности, обороны, безопасности личности, общества и государства, спорта, а также в сфере частной практики - предоставление психологической помощи или психологических услуг физическим и юридическим лицам.

**2.4.2. Объекты профессиональной деятельности выпускников:**

- человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психологическим, социальным и духовным состоянием, а также системы и процессы охраны, профилактики и восстановления здоровья;
- психологические факторы дезадаптации и развития нервно-психических и психосоматических заболеваний;
- формирование поведения, направленного на поддержание, сохранение, укрепление и восстановление здоровья;
- психологическая диагностика, направленная на решение диагностических и лечебных задач клинической практики и содействия процессам коррекции, развития и адаптации личности;
- психологическое консультирование в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях, а также в целях содействия процессам развития и адаптации личности;
- психологическая экспертиза в связи с задачами медико-социальной (трудовой), медико-педагогической, судебно-психологической и военной экспертизы.

**2.4.3 Задачи профессиональной деятельности выпускников:**

- научно-исследовательская деятельность: самостоятельное проведение, письменное, устное и виртуальное представление материалов собственных исследований;
- психодиагностическая деятельность: выявление и анализ информации о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического (биографического) метода и других клинико-психологических методов;
- диагностика психических функций, состояний, свойств и структуры личности и интеллекта, психологических проблем, конфликтов, способов адаптации, личностных ресурсов, межличностных отношений и других психологических феноменов с использованием соответствующих методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования;
- составление развернутого структурированного психологического заключения и рекомендаций;
- психолого-просветительская деятельность: распространение информации о роли психологических факторов в поддержании и сохранении психического и физического здоровья;
- проектно-инновационная деятельность: выбор и применение клинико-психологических технологий, позволяющих осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики;

специализация "Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях": применение способов совершенствования системы саморегуляции и предотвращения синдрома профессионального выгорания консультанта и специалиста экстремального профиля.

## 3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

**3.1. Объем учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе и виды учебной работы**

| Вид учебной работы | | Всего часов/ зачетных единиц | семестр № 8 часов | семестр № 9 часов |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | 2 | 3 | 4 |
| **Аудиторные занятия (всего)**, в том числе: | | 104 | 60 | 44 |
| Лекции (Л) | | 40 | 24 | 16 |
| Практические занятия (ПЗ) | | 64 | 36 | 28 |
| **Самостоятельная работа студента (СРС)**, в том числе: | | 76 | 48 | 28 |
| *Реферат (Реф)* | | 19 | 12 | 7 |
| *Подготовка к занятиям (ПЗ)* | | 19 | 12 | 7 |
| *Подготовка к текущему контролю (ПТК)* | | 19 | 12 | 7 |
| *Подготовка к промежуточному контролю (ППК)* | | 19 | 12 | 7 |
| **Вид промежуточной аттестации** | экзамен (Э) | 36 | | 36 |
| **ИТОГО: Общая трудоемкость** | час. | 216 | | |
| | ЗЕТ | 6 | 3 | 3 |

## 3.2.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

| п/№ | № компетенции | Наименование раздела учебной дисциплины | Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов) |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | ОК-1 | **Раздел 1.** Использование патопсихологических знаний в диагностике и экспертизе | Способность аргументировано, логически верно и содержательно ясно говорить о теоретических и методологических проблемах использования патопсихологических знаний в диагностике и экспертизе |
| | ПК-1 | | Прогнозировать изменения и оценивать динамику в различных сферах психического функционирования человека при использовании патопсихологических знаний в диагностике и экспертизе |
| | ПК-2 | | Демонстрировать навыки подготовки психологических исследований, с проверкой и оценкой существующих методов патопсихологических знаний в диагностике и экспертизе |
| | ПК-3 | | Формулировать проблемы и гипотезы, генерировать теоретический контекст конкретных исследований при использовании патопсихологических знаний в диагностике и |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | экспертизе |
| | ПК-4 | | Анализировать, оценивать и интерпретировать результаты психологического исследования в диагностике и экспертизе |
| | ПК-8 | | Умением формулировать развернутое структурированное психологическое заключение при патопсихологической диагностике и экспертизе |
| 2. | ОК-1 | **Раздел 2.** Организационно-правовые, теоретические, методологические и этические основы патопсихологической диагностики и экспертизы | Способность аргументировано, логически верно и содержательно ясно говорить о теоретических и методологических проблемах патопсихологической диагностики и экспертизы |
| | ПК-1 | | Прогнозировать изменения и оценивать динамику в различных сферах психического функционирования человека при патопсихологической диагностике и экспертизе |
| | ПК-2 | | Демонстрировать навыки подготовки психологических исследований, с проверкой и оценкой существующих методов методологических и этических основ патопсихологической диагностики и экспертизы |
| | ПК-3 | | Формулировать проблемы и гипотезы, генерировать теоретический контекст конкретных исследований на методологических и этических основах патопсихологической диагностики и экспертизы |
| | ПК-4 | | Анализировать, оценивать и интерпретировать результаты психологического исследования на методологических и этических основах патопсихологической диагностики и экспертизы |
| | ПК-8 | | Умение формулировать развернутое структурированное психологическое заключение на методологических и этических основах патопсихологической диагностики и экспертизы |
| 3. | ОК-1 | **Раздел 3.** Патопсихологическое обследование пациентов | Способность аргументировано, логически верно и содержательно ясно говорить о теоретических и методологических проблемах при патопсихологическом обследовании пациентов |
| | ПК-1 | | Прогнозировать изменения и оценивать динамику в различных сферах психического функционирования человека при патопсихологическом обследовании пациентов |
| | ПК-2 | | Подготовка психологических исследований, с проверкой и оценкой принципов построения, цели проведения патопсихологического исследования и экспертизы |
| | ПК-3 | | Формулировать проблемы и гипотезы, генерировать теоретический контекст конкретных исследований патопсихологического исследования и экспертизы |
| | ПК-4 | | Анализировать, оценивать и интерпретировать |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | результаты психологического исследования при патопсихологических исследованиях и экспертизе |
| | ПК-8 | | Умение формулировать развернутое структурированное психологическое заключение патопсихологического исследования и экспертизы |
| 1. | ОК-1 | **Раздел 4.** Дифференциальная диагностика пациентов с различными психическими состояниями. | Способность аргументировано, логически верно и содержательно ясно говорить о теоретических и методологических проблемах дифференциальной диагностики пациентов с различными психическими состояниями |
| 2. | ПК-1 | | Прогнозировать изменения и оценивать динамику в различных сферах психического функционирования человека при дифференциальной диагностике пациентов в различных психических состояний |
| 3. | ПК-2 | | Подготовка психологических исследований, с проверкой и оценкой принципов построения, цели проведения дифференциальной диагностики пациентов с различными психическими состояниями |
| 4. | ПК-3 | | Формулировать проблемы и гипотезы, генерировать теоретический контекст конкретных исследований при дифференциальной диагностике пациентов с различными психическими состояниями |
| 5. | ПК-4 | | Анализировать, оценивать и интерпретировать результаты психологического исследования при дифференциальной диагностики пациентов с различными психическими состояниями |
| 6. | ПК-8 | | Умение формулировать развернутое структурированное психологическое заключение с дифференциальной диагностикой пациентов с различными психическими состояниями |

### 3.2.2. Разделы учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе, виды учебной деятельности и формы контроля

| п/№ | № семестра | Наименование раздела учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе | Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах) | | | | | Формы текущего контроля успеваемости (*по неделям семестра)* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Л | ПР | ЭК | СРС | всего | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | 8 | **Раздел 1.** Использование патопсихологических знаний в диагностике и экспертизе | 4 | 4 | | 12 | | Решение ситуативных задач |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. | 8 | **Раздел 2.** Организационно-правовые, теоретические, методологические и этические основы патопсихологической диагностики и экспертизы | 8 | 20 | | 18 | | Тестовый контроль Решение ситуативных задач |
| 3. | 8 | **Раздел 3.** Патопсихологическое обследование пациентов | 12 | 12 | | 18 | | Проведение исследование и написание заключения |
| 4. | 9 | **Раздел 4.** Дифференциальная диагностика пациентов с различными психическими состояниями. | 16 | 28 | | 28 | | Проведение исследование и написание заключения. Экзамен |
| **ИТОГО:** | | | 40 | 64 | 36 | 76 | 216 | |

**3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе**

| п/№ | Название тем лекций учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе | Часы |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| | № семестра 8 | |
| 1. | Патопсихологическая диагностика и экспертиза в системе психологических наук. Патопсихологическая диагностика и экспертиза как основная форма профессиональной деятельности психолога. История психологической диагностики и экспертизы в России. | 2 |
| 2. | Формы использования специальных патопсихологических познаний. Диагностическая и экспертная деятельность психолога. Основные задачи патопсихологического обследования в психологической практике. Дифференциальная диагностика психических состояний. Установление степени выраженности психических расстройств. | 2 |
| 3. | Основания назначения патопсихологической диагностики и экспертизы. Порядок назначения патопсихологической диагностики и экспертизы. Этапы произведения патопсихологической диагностики и экспертизы. | 2 |
| 4. | Диагностика пациентов в условиях проведения психолого-психиатрической экспертизы. Психолого-психиатрическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей обследуемого. | 2 |
| 5. | Обследование пациентов при решении задач дифференциальной диагностики. Диагностика пациентов в условиях проведения психолого-психиатрической экспертизы. | 2 |
| 6. | Формы использования специальных патопсихологических познаний. Диагностическая и экспертная деятельность психолога. Основные задачи патопсихологического обследования в психологической практике. Дифференциальная диагностика психических состояний. Установление степени выраженности психических расстройств. | 2 |
| 7. | Принципы построения, цели проведения, патопсихологического исследования и экспертизы. Патопсихологическая беседа. Основные методики, используемые в патопсихологической диагностике и экспертизе. Классификация психодиагностических методов по процедуре исследования: | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| | биографический метод, наблюдение, беседа, объективные тесты. | |
| 8. | Методики исследования памяти в норме и патологии. Методики исследования нарушения памяти. Методики исследования сенсорной сферы и внимания. | 4 |
| 9. | Методики исследования мышления в норме и при нарушениях. | 4 |
| 10. | Классическая словесная апперцепция. Проективное предпочтение: методы, основанные на выборе испытуемым одного или нескольких из предлагаемых стимулов. | 2 |
| Итого часов в семестре | | 24 |
| Семестр 9 | | |
| 1. | Анализ продуктов спонтанного творчества. Ценности, социальные установки. Оценка саморегуляции. | 2 |
| 2. | Диагностика психического состояния: рисуночные тесты, полупроективные тесты. | 4 |
| 3. | Обследование пациентов для описания структуры дефекта. Обследование пациентов с диагнозом «шизофрения». | 3 |
| 4. | Обследование пациентов с органическом поражением центральной нервной системы. | 3 |
| 5. | Обследование эмоционального состояния пациентов. | 2 |
| 6. | Обследование несовершеннолетних пациентов. Дифференциальная диагностика пациентов с различными психическими состояниями. | 2 |
| Итого часов в семестре | | 16 |

### 3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе

| /№ | Название тем практических занятий учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе | Часы |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| № семестра 8 | | |
| 1. | Диагностическая и экспертная деятельность психолога. Дифференциальная диагностика психических состояний. | 4 |
| 2. | Структура патопсихологического исследования. Обследование пациентов с целью описания структуры дефекта. | 4 |
| 3. | Патопсихологическая беседа. Основные методики, используемые в патопсихологической диагностике и экспертизе. Классификация психодиагностических методов по процедуре исследования: биографический метод, наблюдение, беседа, объективные тесты. | 4 |
| 4. | Методики исследования нарушения памяти: заучивание 10 слов, методика «Пиктограммы», определение опосредованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву), заучивание рассказов, ассоциативная память. | 4 |
| 5. | Методики исследования сенсорной сферы и внимания: (корректурная проба, счёт по Крепелину, методика отсчитывания, отыскивание чисел по таблицам Шульте и Шульте-Горбова. | 4 |
| 6. | Методики исследования нарушения мышления: классификации, исключения, выделения существенных признаков, установление простых и сложных аналогий, определение и сравнение понятий, формирование искусственных понятий (методика Выготского-Сахарова), понимание переносного смысла пословиц и метафор, понимание рассказов, объяснение сюжетных картин, установление последовательности событий, исследование ассоциаций (свободные, ответные, по противоположности). | 4 |

| | | |
|---|---|---|
| 7. | Тесты Векслера, Ровена. | 4 |
| 8. | Классическая словесная апперцепция: (ТАТ, тест Роршаха, тест руки Вагнера). | 4 |
| 9. | Проективное предпочтение: методы, основанные на выборе испытуемым одного или нескольких из предлагаемых стимулов (цветовой тест Люшера, тест Сонди, цветовой тест отношений А. Эткинда и др.). | 4 |
| Итого часов в семестре | | 36 |
| № семестра 9 | | |
| 10. | Анализ продуктов спонтанного творчества. Ценности, социальные установки (тест Рокича). Саморегуляция (методика «Уровень притязаний» Хоппе, субъективная локализация контроля Роттера). | 4 |
| 11. | Рисуночные тесты: рисунок человека, несуществующего животного, семьи. Полупроективные тесты: Розенцвейга, метод незаконченных предложений. | 4 |
| 12. | Обследование пациентов для описания структуры дефекта. Обследование пациентов с диагнозом «шизофрения». | 4 |
| 13. | Обследование пациентов с органическом поражением центральной нервной системы. | 4 |
| 14. | Обследование эмоционального состояния пациентов. | 6 |
| 15. | Обследование несовершеннолетних пациентов. Дифференциальная диагностика пациентов с различными психическими состояниями. | 6 |
| Всего часов в семестре | | 28 |

## 3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

### 3.3.1. Виды СРС

| № п/п | Наименование раздела учебной дисциплины (модуля) | Виды СРС | Всего часов |
|---|---|---|---|
| 1 | 3 | 4 | 5 |
| № семестра 8 | | | |
| 1. | **Раздел 1.** Использование патопсихологических знаний в диагностике и экспертизе | Патопсихологическая диагностика и экспертиза в системе психологических наук. Патопсихологическая диагностика и экспертиза как основная форма профессиональной деятельности психолога | 12 |
| 2. | **Раздел 2.** Организационно-правовые, теоретические, методологические и этические основы патопсихологической диагностики и экспертизы | Обследование пациентов с целью описания структуры дефекта с решением задач дифференциальной диагностики | 18 |
| 3. | **Раздел 3.** Патопсихологическое обследование пациентов | Классификация психодиагностических методов по процедуре исследования: биографический метод, наблюдение, беседа, объективные тесты | 18 |
| Итого часов в семестре | | | 48 |
| № семестра 9 | | | |
| 4. | **Раздел 4.** Патопсихологическое обследование пациентов в разных психических | Обследование пациентов для описания структуры дефекта | 28 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | состояниях | | |
| Итого часов в семестре | | | 28 |

**3.3.2. Примерная тематика рефератов.**

1. Дифференциальная диагностика психических состояний.
2. Описание структуры психического дефекта с решением задач дифференциальной диагностики.
3. Посиндромная диагностика нарушений психической деятельности человека.
4. Определение степени выраженности психических расстройств.
5. Обследование пациентов с диагнозом «шизофрения».
6. Обследование больных с диагнозом: «органическое поражение центральной нервной системы».
7. Обследование эмоционального состояния пациентов.
8. Обследование несовершеннолетних пациентов.

**3.3.3. Контрольные вопросы к экзамену:**

1. Патопсихологические синдромы: определение, назначение, дифференциальная диагностика.
2. Расстройства внимания: определение, симптомы, краткая характеристика. Оценка нарушений внимания и умственной работоспособности. Параметры оценки внимания и умственной работоспособности.
3. Нарушение динамического компонента внимания и умственной работоспособности: повышенная истощаемость, лабильность, инертность.
4. Нарушение мотивационного компонента внимания и умственной работоспособности: пресыщаемость, снижение психической активности (редукция энергетического потенциала). Что такое дефицит целенаправленности внимания и с чем он может быть связан?
5. Классификация расстройств памяти (количественные и качественные).
6. Расстройства восприятия: классификация, количественные и качественные нарушения ощущений, характеристика нарушений ощущений (виды, характеристика, расстройства).
7. Галлюцинации - восприятие без объекта (мнимое восприятие). Классификация галлюцинаций по анализаторам, по степени сложности, по условиям возникновения. Психосенсорные расстройства: классификация.
8. Расстройства мышления: определение, классификация нарушений мышления (продуктивные и непродуктивные).
9. Галлюцинаторно-бредовые синдромы: галлюциноз, параноялъный синдром, сверхценные идеи, параноидный синдром, парафренный синдром.
10. Классификация нарушений сознания. Синдром выключения сознания: оглушенность, кома, сопор. Синдром помрачения сознания: делирий, онейроид, сумеречное помрачение сознания.
11. Расстройства интеллекта: олигофрения и деменция. Классификация олигофрений по степени выраженности: лёгкая, средняя, тяжёлая. Особые виды деменции: (шизофреническая, эпилептическая, психопатическая).
12. Эмоциональные расстройства: классификация по выраженности и длительности (аффект, настроение), по характеру (снижение, повышение, неустойчивость, качественные искажения.
13. Волевые нарушения: абулия, гипобулия, гипербулия, парабулия.
14. Расстройства влечений: ослабление, усиление, извращение.
15. Невротические синдромы: астенический, истерический, обсессивный. Определение, характеристики, классификация, диагностические критерии.
16. Ипохондрический синдром: клинические проявления и варианты.
17. Синдром нервной анорексии: определение, виды, динамика.

18. Общая схема написания психологического портрета.

19. Общая схема анализа результатов патопсихологического исследования.

20. Методики: «10 слов», «таблицы Шульте» (отыскивание чисел), «Корректурная проба», «счёт по Крепелину», «Отсчитывание»: назначение, проведение, интерпретация результатов.

21. Диагностика интеллекта: тест Равена, тест Векслера (осведомленность, понятливость, арифметический, сходство, повторение цифр, шифровка, недостающие детали, последовательные картинки, складывание фигур).

22. Тест «Пиктограмма»: как исследование мыслительной и мнестической деятельности. Фактор абстрактности: конкретные, атрибутивные, метафорические, геометрические, графические, грамматические символы. Фактор индивидуальной значимости: индивидуально-значимые персонифицированные, индивидуально-значимые образы-стимулы, выбранные формально. Фактор частоты выбора: стандартные, оригинальные. Адекватность /неадекватность. Прочие феномены.

23. Исследование мыслительной деятельности: тест «Классификация» (анализ и оценка тех или иных действий и высказываний пациента). О чём могут говорить: выделение очень дробных, чрезмерно детальных групп или одноименных групп, складывание одних групп чрезвычайно обобщенно или чрезмерно детально, разноплановость, причудливость рассуждений пациентов, невозможность найти общее понятие для обозначения группы, затруднения при объединении более сложных групп, придумывание причудливых, аграмматичных названий группам предметов?

24. Исследование мыслительной деятельности: тест «Исключение предметов (четвертый лишний)». О чём могут говорить: невозможность решить задачу, затруднения в более сложных пробах, конкретность мышления, невозможность мотивировать свои решения, невозможность сформулировать общее понятие для обозначения объединяемых предметов, производить обобщения по слабым, латентным признакам.

25. Тест «Исключение понятий». Для чего предназначен, проведение, интерпретация результатов. Почему задачи № 5,6,7,10,11,12 являются сложными?

26. Исследование мыслительной деятельности: тест «Простые аналогии». О чём может свидетельствовать: невозможность усвоения заданий; без напоминания экспериментатора возвращение к правильному способу рассуждения, исправление ошибок; соскальзывание суждений на путь случайных, ненаправленных ассоциаций, не поддающееся коррекции, ошибки, как в трудных, так и в легких задачах; расплывчатость мышления? Почему задачи № 10,13,14,18,19 являются сложными?

27. Тест «Соотнесение метафор и фраз». Для чего предназначен, проведение, интерпретация результатов.

28. Тест «Сравнение понятий». Для чего предназначен, проведение, интерпретация результатов.

29. Рисованный апперцептивный тест (РАТ) Генри Мюрреея: цель, интерпретация, анализ потребностей, интенсивность проявления агрессии.

30. Тест Германа Роршаха: цель использования, оценка по содержанию, анализ материала, формальные характеристики, диагностические показатели.

31. Тест Рине Жиля. Определение, для чего предназначен, проведение, интерпретация результатов.

32. Детский апперцептивный тест (Children's Apperception Test – CAT). Для чего предназначен, проведение, интерпретация результатов.

33. Тест руки Вагнера. Определение, для чего предназначен, проведение, интерпретация результатов.

34. Методика исследование Уровня притязаний. Предназначение, проведение, интерпретация результатов.

**Ситуационные задачи для контроля**:

**Задача 1**. Больная Г. 14 лет. ученица 8 класса. Всегда спокойная, застенчивая, за последнее время девочка стала вести себя дерзко и развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не ночевала дома, на улице подмигивала незнакомым молодым людям. В отделении психиатрической больницы держится в стороне от детей и подростков. Большую часть времени ничем не занята, но иногда, оставшись в одиночестве, танцует, что-то напевает. Гиперсексуальна, в присутствии других детей и, особенно, мальчиков, ложится в кровать, задирает халат и голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: "А что тут такого? Раз трусики шьют, то пусть их видят все!" Себя называет "Вильгельмом-завоевателем по фамилии Перепрыжкин" Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того пытается выхватить пищу у других детей.

При беседе с врачом девочка неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационирования. Не обеспокоена перерывом в учебе: "Ничего нет особенного. Перейду учиться в другую школу". При свидании с подругами не проявляет никакой радости".

*Как Вы назовете этот психопатологический синдром?*

1. *Гебефренический синдром.*
2. *Апатический синдром.*
3. *Кататоническое возбуждение.*

**Задача 2**. Больной Ж., 19 лет. учащийся техникума. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить больного нигде не удалось. Спустя три дня Ж. вернулся домой. Он был оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно: не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок. Ночью совсем не спал. На следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось, и Ж. рассказал следующее: "Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, все время повторял про себя: до Казани 10 километров, К) километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Казани. Я сидел у речи под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. *Я* чего-то сильно боялся. Думал: скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню". Знакомые рассказали родителям, что видели Ж. через день после его исчезновения из дома на берегу' лесного озера километров за 30 от города. Ж. показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше.

*Как Вы назовете описанное состояние?*

1. *Оглушение сознания.*
2. *Онейроидный синдром.*
3. *Сумеречное состояние сознания.*

**Задача 3**. Больная А. 24 лет, бухгалтер. Находится на стационарном лечении в психиатрическом отделении. Большую часть времени сидит на кровати, ничем не занимаясь. При любом шуме, приближении постороннего человека вся съеживается, в растерянности озирается по сторонам, бессмысленно таращит глаза. В разговор сама не вступает, смотрит на собеседника с выражением страха и детской наивности. На вопросы отвечает тихим голосом, по-детски шепелявит, растопыривает пальцы на руках и с любопытством их

разглядывает. Почти никаких сведений о жизни и состоянии здоровья у больной получить не удается. Вот образец разговора с ней.

Врач: Как Вас зовут?

Больная: Оля.

Врач: Сколько вам лет?

Больная (после минутной задержки): семь... восемь...

Врач: Где вы сейчас находитесь?

Больная: Не знаю..., наверное, в больнице.

Врач: Как Вы думаете, что это за люди? Что они здесь делают? (указывает на врачей, медсестер).

Больная: Не знаю... Тетеньки... Дяденьки.

Врач: Вы ведь работаете бухгалтером. Значит вы должны хорошо считать. Отнимите, пожалуйста, от 100 восемь. Сколько получится?

Больная: Не знаю... (после настойчивой просьбы начинает считать. При этом загибает пальцы и шевелит губами). Три...

В присутствии врача особенно отчетливо выступают такие черты в поведении больной, как подчеркнутая наивность, детская беспомощность, растерянность, В обращении с младшим медицинским персоналом больная груба, оказывает сопротивление при выполнении лечебных процедур. На свидании с мужем, с которым больная поссорилась перед началом заболевания, она молчит, смотрит с выражением обиды и недоброжелательности, спросила у него о здоровье детей.

*Как вы оцените описанную картину заболевания?*

*1. Псевдодеменция*

2 . *Деменция (слабоумие).*

**Задача 4**. Больной Ж., 19 лет, учащийся техникума. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить больного нигде не удалось. Спустя три дня Ж. вернулся домой. Он был оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно: не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок. Ночью совсем не спал. На следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось, и Ж. рассказал следующее: "Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, все время повторял про себя: до Казани 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Казани. Я сидел у речи под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. *Я* чего-то сильно боялся. Думал: скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню". Знакомые рассказали родителям, что видели Ж. через день после его исчезновения из дома на берегу лесного озера километров за 30 от города. Ж. показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше.

*Как вы оцените описанную картину заболевания?*

**Задача 5**. Большой Ш. 36 лет, работник милиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больными из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утором, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянным криком: "Бей фашистов!" выбежал на улицу. Соседи видели как он с пистолетом в руках, продолжая что-то кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся, соседи вызвали наряд милиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был он возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес "фашистов". Недалеко от него на земле лежали трое раненых - случайных прохожих. Спустя

примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжелое преступление. Он помнил, что был дома, но последующие события полностью выпали из памяти больного. Убедившись в реальности произошедших событий, он дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался покончить жизнь самоубийством.

*Как вы оцените данное состояние?*

**Задача 6**. Больной Г. 78 лет, пенсионер. В течение двух месяцев находится в психиатрической клинике. Требует за собой постоянного ухода. Сам не может найти свою палату, садится на чужие койки, при еде неряшлив, неопрятен. Временами бывает благодушен, смеется, глядя на других больных. Но чаще - раздражителен, гневлив, ругается, замахивается на санитарок, медсестер. За время пребывания в больнице не смог запомнить ни своего врача, ни соседей по палате. Приходящих к нему на свидание родственников также не узнает, не хочет разговаривать с ними, цинично бранится и уходит из гостиной, забрав с собой принесенные продукты. Иногда больной становится тревожным, что-то ищет под кроватью, связывает постельное белье в узел и садится на него. Со злобой отталкивает от себя врача, заявляет, что все кругом воры, разбойники, он только что снял с себя шубу, а ее украли. Требует, чтобы позвали "полицию", возбуждается, кричит: "Караул!" Однажды больной был продемонстрирован на лекции студентам. Вот отрывок из записи разговора с ним.

- Иван Тимофеевич, сколько вам лет?
- 40. или, может быть, 30.
- Так вы еще молодой человек?
- Какой я тебе молодой, отстань, все вы воры, жулики!
- А какой сейчас у нас год?
- Наверное, 1908
- Сколько будет, если к 12 прибавить 8?
- Наверное, 10.
- Иван Тимофеевич, а где вы сейчас находитесь?
- Я дома, у себя в избе.
- Как вас здесь кормят?
- Какое кормят! Трое суток не ел. Весь хлеб украли.
- Вот только сейчас под лавку положил!

*Как вы оцените данное состояние?*

**Задача 7**. Больной Л., 15 лет. Низкого роста, телосложение диспластичное. Голова маленькая, со скошенным затылком, разрез глаз косой, нос короткий, с уплощенной переносицей. Мимика бедная, рот постоянно полуоткрыт. В отделении несколько вял, с больными общается мало, застенчив. Старается держаться поближе к врачу, к медсестре, ласкается к ним и сердится, когда они проявляют внимание к другим больным. Удается привлечь больного к выполнению несложных поручений (уборка помещения, раздача пищи). Но при этом сам он инициативы не проявляет, нуждается в постоянных указаниях, что и как сделать. В беседу вступает охотно. Речь односложная, словарный запас беден, многие слова произносит неправильно. Не умеет ни читать, ни писать, знает лишь отдельные буквы. Отрывок разговора с больным:

- Как тебя зовут?
- Саша.
- Сколько тебе лет?
- Три...
- В каком городе ты живешь?
- На Казанке.
- Разве это город?

- Город...
- Какие города ты еще знаешь?
- Еще Ленинский район...
- А как называется самый большой город в нашей стране, наша столица?
(Больной молчит, не может ответить на вопрос).
- Скажи мне, для чего нужна эта вещь (врач показывает больному телефонный аппарат).
- Брать трубку и говорить "Алло-алло!"
- А для чего же все это делают?
(Больной ответить на вопрос не может).
- Ты можешь объяснить, чем отличается корова от лошади?
- Корова с рогами, а лошадь с ушами.
*Как вы оцените данное состояние?*

**Задача 8**. Больной Х. 26 лет, инвалид 2 группы. С детства страдает судорожными припадками. В отделении психиатрической больницы держится с подчеркнутым достоинством, с больными разговаривает высокомерно, при появлении врача тут же подходит к нему и, отозвав в сторону, "по секрету" сообщает, что больные в курительной комнате смеялись и говорили "нехорошие слова" или что ночью у него был "припадочек". Интересы больного ограничены узким кругом бытовых мелочей. Тщательно следит за своими физиологическими отправлениями. Однажды, решив показать врачу, что цвет его кала изменился, с кусочком экскремента в руке пришел в ординаторскую. О себе говорит, как о человеке выдающемся, украшает грудь "орденами" вырезанными из бумаги. Написал стихи такого содержания:

В доме номер двести два
Слышу странные слова.
Здесь больные хулиганы
И накурят вдруг туманы.
И я этих дураков
Любить вовсе не готов.

Уверен, что стихи могут опубликовать в газете или в журнале. Речь больного крайне вязка, обстоятельна, насыщена массой ненужных подробностей. Не может передать содержание рассказа, не улавливая смысла прочитанного. Не может объяснить переносный смысл пословиц и поговорок. Пословицу "не плюй в колодец - пригодится воды напиться" объясняет следующим образом: "Плевать в колодец нехорошо. Он плюнул, а я буду потом воду пить". Выражение "золотая голова" - понимает так: "Голова из золота".
*Как вы оцените данное состояние?*

**Задача 9**. Больной Б., 28 лет. Преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня "врабатывается", голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к тему

одежды: "Чувствую себя так. будто на мне власяница!" Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение. Склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

*Как вы оцениваете описанные психопатологические проявления?*

1. *Депрессивный синдром*
2. *Астенический синдром*

**Задача 10**. Больной С. 42 лет, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом скорой помощи: инфаркт миокарда - в дальнейшем был отвергнут. Но с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Он перестал ездить в автобусе, в трамвае - как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти тяжелые переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях, не ходил в кино. Объясняет это тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине произошла крупная авария. Попытка отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем С. прибегал на завод и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял он исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. В один из таких дней, когда по дороге на завод больной переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем больной несколько раз с большим риском для жизни проделывал это, хотя и отдавал себе отчет, что между подобным рискованным поступком и опасностью аварии на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу, и он был помещен в психиатрический стационар.

*К какой из следующих форм психической патологии отнести описанную картину заболевания?*

1. *Синдром навязчивости*
2. *Бред.*
3. *Сверхценная идея*

**Задача 11**. Больной К, 28 лет, шофер. О своей болезни рассказывает следующим образом. С детства я был какой-то чудной. Ребята меня не уважали, а я их боялся. Вообще я всего боялся. Когда учился в младших классах школы, все казалось, что мать у меня умрет. Вот если я успею сосчитать до 10 пока мать наливает чай в чашку, то будет жива, а если нет - умрет. В школу шел - все боялся, что на меня чужие мальчишки нападут. Портфель держал пряжкой внутрь - это как бы означало, что я иду с мирными намерениями и драться не хочу. В школе все ребята сидят, слушают учителя, а я о какой-то ерунде думаю. Например: что было бы, если бы за самый хороший ответ ставили единицу, а самой плохой отметкой была бы пятерка. Отгоню эти мысли, стану слушать учителя, а потом незаметно опять отвлекусь. Из-за этого трудно было учиться, родителей в школу вызывали, ругали за мою невнимательность. Но все-таки школу кончил, в армии служил. Там получил специальность шофера. Все было ничего, но последнее время стали какие-то глупые мысли одолевать: только и думаю, чтобы все предметы у меня лежали симметрично. Дома жена из-за этого ругается. На работе нужно машину отремонтировать, а я не делом занимаюсь, а гаечные ключи раскладываю симметрично. Недавно такой случай был, что стыдно рассказывать. Поехал я жестким поездом к себе на дачу. По дороге на станции вышел, забежал в туалет.

Вижу - в унитазе две спички лежат. Стал выходить из туалета, а меня вдруг что-то ударило: вернуться и положить спички симметрично. Вернулся. В унитаз лезть было противно, а уйти не могу. Стало даже сердце биться, весь вспотел. Все-таки не удержался, рукой залез в унитаз и переложил спички. А поезд в это время ушел.

*Как можно оценить описанные психопатологические проявления?*

**Задача 12**. Больной Г., 39 лет, инвалид 2 группы. Поступает в психиатрическую больницу в 6-й раз; приступы болезни сходны, по типу "клише". При поступлении в стационар контакту почти недоступен. То возбужден, прыгает, кричит, свистит, то бесцельно бродит по коридору с выражением отрешенности, временами беспричинно смеется. Через три недели наступило значительное улучшение состояния, и больной рассказал о своих переживаниях следующее: "Я понимал, что нахожусь в больнице, но как-то не придавал этому значения. В голову потоком лезли мысли, все в голове смешалось. Все вокруг было странным, фантастичным: цветы на окне я принимал за марсианские растения, казалось, что у людей прозрачные голубые лица и двигаются они медленно, плавно - словно летают по воздуху. Своего врача, у которого я лечусь третий раз, я сразу узнал, но и она мне казалась воздушной, бесплотной, вместо рук у нее были шупальцы, и я чувствовал их холодное прикосновение. Лягу в постель - и сразу же мыслями уношусь далеко. Представляю себе здания с коринфскими колоннами, и сам я хожу будто бы по сказочному городу среди людей, одетых в древнеримские одежды. Дома кажутся пустыми, незаселенными, везде видятся памятники. Все это - как во сне".

*Как можно оценить описанные психопатологические проявления?*

**Задача 13**. Больная С, 25 лет, счетовод. В течение 3 недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим. Одинока, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удается с большим трудом. На короткое время пробуждается как от сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удается выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу 3-1 недели состояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что все это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью двигаются автомашины с зажженными фарами. Вокруг - домики, похожие на китайские фанзы, люди, говорящие на китайском языке. Вот она идет по лесу, перед ней большая труба их человеческих голов. Труда превращается в змею, у нее загораются два ярких глаза. Страха при этом не испытала, но было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается, как сон - виденного так много, что "всего не перескажешь".

*Как можно оценить описанные психопатологические проявления?*

**Задача 14**. Больной В., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут "пойти выпить". Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В чрезвычайном страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от преследования. Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В отделении возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то,

говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой "кривляющиеся рожи", показывает на них пальцем, громко смеется.

*Как можно оценить описанные психопатологические проявления*?

**Задача 15**. Больная Ш. 32 года, преподаватель музыки. По характеру впечатлительная, мнительная, капризная. Любит быть в центре внимания окружающих, в кругу друзей бывает веселой, считается "заводилой, но в семье раздражительна, неуживчива, ревнива. Заболевание началось вскоре после вторых родов, проткавших тяжело, с осложнениями. Уход за ребенком отнимал много сил. После ссоры с родственниками мужа расстроилась, плакала, с аффектацией говорила о своем нежелании жить. Одновременно возникла в уме мысль о том, что она больна раком. Ярко и образно представила у себя в животе опухоль, которая распространяется на внутренние органы, распадается, образуя язвы. Сама испугалась этих мыслей, попыталась отогнать их, но они продолжали навязчиво преследовать больную, вызывая тревогу и страх. Обратилась к врачу-терапевту, который не нашел каких-либо заболеваний внутренних органов. На некоторое время больная успокоилась, но вскоре мысль о возможности гибели и тяжелых мучениях возникла вновь. На приеме у врача-психиатра волнуется, плачет, просит помочь ей, жалуется на навязчивые мысли о тяжелом заболевании, о смерти. Понимает безосновательность своих опасений, но не может избавиться от них. Боится "сойти с ума", на всю жизнь остаться в психиатрической больнице.

*Как можно оценить описанные психопатологические проявления*?

**Задача 16**. Больная Р, 48 лет, работница. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, держится руками за голову, плачет, жалуется на тяжелое общее состояние: "Все тело болит... Голова разламывается... Не сплю ни минуты". При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет "закатывала" глаза. Сухожильные рефлексы оставались сохраненными и даже повышались. После окончания припадка, длящегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания.

Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной, просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии, суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

*Как можно оценить описанные психопатологические проявления?*

1. *Истерическое поведение*
2. *Симулятивное поведение*

**Задача 17**. Больной С. 37 лет, научный работник. Пришел на амбулаторный прием к врачу-психиатру. Свой разговор с врачом начал с просьбы не считать его психически больным в собственном смысле этого слова: он сознательный человек, успешно трудится, заканчивает диссертацию. Однако за последние месяцы он стал замечать у себя постоянно угнетенное настроение. Тоски, собственно, нет. Скорее это чувство усталости, безволие, недовольство самим собой. "Хотелось бы уехать, куда глаза глядят, все бросить". Раньше был весь захвачен работой, хотелось скорее закончить диссертацию, чтобы перейти к другим

делам, а теперь нет прежнего интереса. Из-за этого стал быстро утомляться, появилась рассеянность, мысли не концентрируются, а ускользают, "разбегаются по всем направления". Не вызывают прежнего интереса и чтение художественной литературы, кинофильмы, театр. Все кажется серым, будничным и как будто бы давно знакомым.

Рассказывая об этом, больной иронизирует, называет себя нытиком, ипохондриком - "видно я уж ни что больше не гожусь!" Однако за этими высказываниями чувствуется невольное и, видимо, неосознанное желание услышать от врача противоположное мнение. Во всяком случае, уверения врача в полной сохранности его умственных и творческих способностей больной встречает внешне хотя и иронически, но с явным удовлетворением. Точно так же за внешней шутливостью и иронией больной не может скрыть тревоги ха свое здоровье. При физическом, неврологическом обследовании он с пристальным вниманием следит за всеми действиями врача, пытаясь уловить в его тоне или выражении лица намек на наличие каких-либо серьезных симптомов заболевания. После психотерапевтической беседы больной ушел ободренным и успокоенным.

*Как вы оцениваете описанное состояние?*

1. *Астено-депрессивный синдром.*
2. *Ипохондрический синдром.*

## 3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе

### 3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

| № п/п | № семестра | Виды контроля | Наименование раздела учебной дисциплины (модуля) | Оценочные средства | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Форма | Кол-во вопросов в задании | Кол-во независимых вариантов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | 5 | Текущий контроль | **Раздел 1.** Использование патопсихологических знаний в диагностике и экспертизе | Решение ситуативных задач | 2 | По количеству студентов |
| 2. | 5 | Текущий контроль<br><br>Промежуточный контроль | **Раздел 2.** Организационно-правовые, теоретические, методологические и этические основы патопсихологической диагностики и экспертизы | Тестовый контроль<br><br>Решение ситуативных задач | 22<br><br>1 | По количеству студентов |
| 3. | 5 | Промежуточный контроль | **Раздел 3.** Патопсихологическое обследование пациентов | Проведение исследования и написание заключения | - | - |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. | 5 | Текущий контроль | **Раздел 4.** Патопсихологическое обследование пациентов в разных психических состояниях | Проведение исследования и написание заключения Экзамен | | По количеству студентов |

**3.4.2. Примеры оценочных средств**:

**8 семестр**

| | |
|---|---|
| для текущего контроля (ТК) | Реферат: «Методологические основы подготовки и написания патопсихологического заключения» |
| | Ситуационные задачи – анализ конкретного патопсихологического исследования |
| для промежуточного контроля (ПК) | Тестовый контроль использования психологических знаний на практике<br>**Тестовые задания**<br>Выберите правильный ответ:<br>**1. Что назначается при необходимости в проведении конкретных исследований с использованием специальных познаний в науке, технике, искусстве или ремесле:**<br>**а) судебно-психологическая экспертиза;**<br>б) диагностическое исследование;<br>в) консультация требуемого специалиста;<br>г) всё вышеперечисленное.<br>**2. Кто может проводить судебно-психологическую экспертизу:**<br>а) психолог, получивший высшее психологическое образование;<br>б) психолог, получивший высшее психологическое образование и работающий по данной специальности;<br>**в) психолог, с высшим психологическим образованием, имеющий тематическое усовершенствование по судебной психологии;**<br>г) всё вышеперечисленное.<br>**3. Что является основной формой использования специальных психологических познаний:**<br>**а) судебно-психологическая и комплексная экспертиза;**<br>б) совокупность сведений и навыков, которые не могут быть признаны общеизвестными;<br>в) экспертиза аффекта и экспертиза несовершеннолетних обвиняемых;<br>г) заключение специалиста.<br>**4. Что относится к осознанному и целенаправленному предъявлению несуществующих признаков психических расстройств:**<br>**а) симуляция;**<br>б) аггравация;<br>в) метасимуляция;<br>г) сюрсимуляция;<br>д) диссимуляция.<br>**5. Что относится к осознанному преувеличению незначительно выраженных психических изменений, особенно часто проявляющихся при экспериментально психологическом исследовании:**<br>а) симуляция;<br>**б) аггравация;**<br>в) метасимуляция;<br>г) сюрсимуляция; |

| | |
|---|---|
| | д) диссимуляция.<br>**6. Что относится к осознанному предъявлению психопатологической симптоматики когда-то перенесённого психического заболевания, которым к моменту исследования подэкспертный не страдает:**<br>а) симуляция;<br>б) аггравация;<br>**в) метасимуляция;**<br>г) сюрсимуляция;<br>д) диссимуляция.<br>**7. Как называется ситуация когда подэкспертный действительно страдает каким-либо психическим заболеванием, но при этом предъявляет картину другого, не свойственного ему, нарушенного психического заболевания:**<br>а) симуляция;<br>б) аггравация;<br>в) метасимуляция;<br>**г) сюрсимуляция;**<br>д) диссимуляция.<br>**8. Что относится к сокрытию или утаиванию психически больным проявлений своего болезненного состояния, собственных психических расстройств:**<br>а) симуляция;<br>б) аггравация;<br>в) метасимуляция;<br>г) сюрсимуляция;<br>**д) диссимуляция.**<br>**9. Самая главная особенность аффективного состояния:**<br>**а) нарушение сознательного волевого контроля собственных действий;**<br>б) в полной мере осознание фактического характера и общественную опасность своих действий (бездействия), либо руководство ими;<br>в) способность понимать характер и значение совершаемых действий или оказывать сопротивление;<br>г) психическое состояние подэкспертного лица, совешившее самоубийство.<br>**10. Что относится ко второй фазе классического физиологического аффекта:**<br>а) частичное сужение сознания и нарушение регуляции деятельности;<br>**б) «ощущение субъективной безысходности» из сложившийся ситуации, а также «субъективная внезапность» и субъективная неожиданность наступления аффективного взрыва;**<br>в) психическая и физическая астения;<br>г) нарушение сознательного волевого контроля собственных действий. |
| | Написание психологического заключения |

**9 семестр**

| | |
|---|---|
| для текущего контроля (ТК) | Реферат: «Основания для подбора методик для подготовки и написания патопсихологического заключения» |
| | Ситуационные задачи – анализ конкретного патопсихологического исследования |
| для промежуточного контроля (ПК) | Тестовый контроль использования психологических знаний на практике:<br>**Выберите правильный ответ:**<br>**1. Описание результатов экспериментально-психологического** |

| | |
|---|---|
| | **исследования основано:**<br>**а) на последовательной оценке результативности и специфики деятельности пациента при выполнении проб, направленных на изучение внимания и умственной, восприятия, памяти, мышления и эмоционально-личностной сферы**;<br>б) на успешности выполнения задания на всем протяжении времени патопсихологического эксперимента (оценка периодов наличия ошибок) и в отдельных пробах;<br>в) на оценке темповых характеристик деятельности;<br>г) верно б) и в).<br>**2. Параметры оценки внимания и умственной работоспособности характеризуются:**<br>а) последовательной оценкой результативности и специфики деятельности пациента при выполнении проб, направленных на изучение внимания и умственной, восприятия, памяти, мышления и эмоционально-личностной сферы;<br>**б) успешностью выполнения задания на всем протяжении времени патопсихологического эксперимента (оценка периодов наличия ошибок) и в отдельных пробах**;<br>в) оценкой темповых характеристик деятельности;<br>г) верно б) и в).<br>**3. К основным феноменам нарушения внимания и умственной работоспособности относятся:**<br>а) нарушение динамического компонента внимания и умственной работоспособности;<br>б) нарушение мотивационного компонента внимания и умственной работоспособности;<br>в) нарушение операционального компонента;<br>**г) верно а) и б).**<br>**4. Нарушение динамического компонента внимания и умственной работоспособности проявляется:**<br>**а) повышенной истощаемостью, лабильностью, инертностью**;<br>б) пресыщаемостью, снижением психической активности, дефицитом целенаправленности внимания;<br>в) количеством ошибок и временных характеристик выполнения в конце выполнения пробы или психологического исследования в целом;<br>г) всеми видами познавательной деятельности.<br>**5. Нарушение мотивационного компонента внимания и умственной работоспособности проявляется:**<br>а) повышенной истощаемостью, лабильностью, инертностью;<br>**б) пресыщаемостью, снижением психической активности, дефицитом целенаправленности внимания;**<br>в) количеством ошибок и временных характеристик выполнения в конце выполнения пробы или психологического исследования в целом;<br>г) всеми видами познавательной деятельности.<br>**6. Внимание как психический процесс проявляется:**<br>а) повышенной истощаемостью, лабильностью, инертностью;<br>б) пресыщаемостью, снижением психической активности, дефицитом целенаправленности внимания;<br>в) количеством ошибок и временных характеристик выполнения в конце выполнения пробы или психологического исследования в целом;<br>**г) всеми видами познавательной деятельности.** |

| | |
|---|---|
| | **7. Повышенная истощаемость проявляется:**<br>а) повышенной истощаемостью, лабильностью, инертностью;<br>б) пресыщаемостью, снижением психической активности, дефицитом целенаправленности внимания;<br>**в) количеством ошибок и временных характеристик выполнения в конце выполнения пробы или психологического исследования в целом;**<br>г) всеми видами познавательной деятельности.<br>**8. Повышенная истощаемость при счете по Крепелину выявляется**:<br>а) снижением темповых характеристик выполнения проб, наличием ошибок в начале (трудности врабатываемости) и/или на всем протяжении задания, сложностями переключения внимания;<br>**б) уменьшением количества сложенных чисел и увеличением ошибок в определенный промежуток времени;**<br>в) пресыщаемостью, снижением психической активности;<br>г) нарушением личностно-мотивационного компонента психической деятельности, наблюдается при различных вариантах ослабления волевой сферы личности.<br>**9. Инертность проявляется:**<br>**а) снижением темповых характеристик выполнения проб, наличием ошибок в начале (трудности врабатываемости) и/или на всем протяжении задания, сложностями переключения внимания;**<br>б) уменьшением количества сложенных чисел и увеличением ошибок в определенный промежуток времени;<br>в) пресыщаемостью, снижением психической активности;<br>г) нарушением личностно-мотивационного компонента психической деятельности, наблюдается при различных вариантах ослабления волевой сферы личности.<br>**10. Нарушение мотивационного компонента внимания и умственной работоспособности проявляется:**<br>а) снижением темповых характеристик выполнения проб, наличием ошибок в начале (трудности врабатываемости) и/или на всем протяжении задания, сложностями переключения внимания;<br>б) уменьшением количества сложенных чисел и увеличением ошибок в определенный промежуток времени;<br>**в) пресыщаемостью, снижением психической активности;**<br>г) нарушением личностно-мотивационного компонента психической деятельности, наблюдается при различных вариантах ослабления волевой сферы личности. |
| | Экзамен |

## 3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе

### 3.5.1. Основная литература

| п/№ | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | в биб-лиотеке | на кафедре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 |
| 1. | Патопсихология : | Орлова, Е. А. | М. : Юрайт, 2019. | Неогр.д. | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | учебник и практикум [Электронный ресурс] / Е. А. Орлова, Р. В. Козьяков, Н. В. Рышлякова. - 3-е изд., перераб. и доп. - | | - 361 с. URL: https://urait.ru | | |
| 2. | Судебно-психологическая экспертиза. Теория и практика | Коченов М.М. | М: Генезис 2010. | 2 | |
| 3. | Патопсихология | Зейгарник, Б. В. | М. : Юрайт, 2017. – 367с. | 2 | |
| 4. | Медицинская и судебная психология. Курс лекций: Учебное пособие | / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Ф.С. Сафуанова. | М.: Генезис, 2009. | 4 | |
| 5. | Практическая патопсихология | Блейхер В.М., Круг И.В., Боков С.Н. | М.: Юрайи, 2002. – 155с. | 3 | |
| 6. | Патопсихология | Зейгарник Б.В. | М: Академия, 2007. - 206 с. | 3 | |
| 7. | Практикум по патопсихологии | Под ред. Зейгарник Б.В., Николаевой В.В., Лебединского В.В. | М.: изд-во Моск. ун-та, 1987г. – 184с. | 1 | |
| 8. | Рубинштейн С.Я. | Экспериментальные методы патопсихологии и опыт применения их в клинике: практическое руководство. | М.: Апрель-Пресс: изд-во института психотерапии, 2004г. – 224с | 2 | |
| 9. | Рубинштейн С.Я. | Экспериментальные методы патопсихологии и опыт применения их в клинике: приложение (стимульный материал). | М.: Апрель-Пресс: изд-во института психотерапии, 2004г. – 159с | 2 | |

**3.5.2. Дополнительная литература**

| **п/№** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** | **Кол-во экземпляров** | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | в библиотеке | на кафедре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Венгер А.Л. | Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство. | М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005г. – 159с. | 1 | |
| 2. | Сакс Дж.М., Леви С. | Тест «Завершение предложений» \\ Проективная психология\ под редакцией Р.М. Римской. | М.: ЭКСМО-ПРЕСС, 2001г. – 237с. | 1 | |
| 3. | Собчик Л.Н. | Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. | М.: Речь, 2003г. – 624с. | 1 | |
| 4. | Херсонский Б.Г. | Метод пиктограмм в психодиагностике. | СПб.: Речь, 2003г. – 133с. | 4 | |
| 5. | Собчик Л.Н. | Стандартизированный многофакторный метод исследования личности: методическое руководство \\Методы психологической диагностики \ | М.: изд-во моск. ун-та, 2002г. – 201с. | 1 | |
| 6. | Леонтьев Д.А. | Тематический Апперцептивный тест. | М.: Смысл, 2000г. – 250с. | 1 | |

**3.5.3. Базы данных, информационные справочные и поисковые системы**

**Ресурсы БИЦ:**

1. ЭБС «Консультант студента» http://studmedlib.ru
2. ЭБС «Университетская библиотека online» http://www.biblioclub.ru/
3. Бизнес-энциклопедия. «Медицинский менеджмент», «Стандарты и качество услуг в здравоохранении» http://www.handbooks.ru
4. Консультант Плюс. Версия «ПРОФ (Законодательство)»: версия «Медицина и фармацевтика» - локальная сеть библиотеки ВГМУ
5. Тихоокеанский медицинский журнал http://lib.vgmu.ru/journal/ name=pmj
6. БД компании EBSCO Publishing
7. (Medline, Medline with Full Text, Health Source Nursing/Academic Edition, Health Source Consummer Edition, Green FILE ) http://web.ebscohost.com/
8. Реферативная БД Медицина ВИНИТИ. http://www2.viniti.ru/
9. Электронная библиотека Российской национальной библиотеки: фонд авторефератов диссертацийhttp://leb.nlr.ru/search/
10. Электронные каталоги библиотеки ВГМУhttp://lib.vgmu.ru/catalog/
11. Сводный каталог периодики и аналитики по медицине MedArt. http://ucm.sibtechcenter.ru/
12. Медицинская литература http://www.medbook.net.ru/
13. Единое окно доступа" к образовательным ресурсам http://window.edu.ru/

**Ресурсы открытого доступа:**

1. Cyberleninka https://cyberleninka.ru/
2. НОРА — «Национальный агрегатор открытых репозиториев российских университетов» https://openrepository.ru/uchastniki

3. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ с виртуальным читальным залом диссертаций РГБ https://rusneb.ru/
4. Федеральная служба государственной статистики https://www.gks.ru/
5. Официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru/
6. «Консультант Плюс» http://www.consultant.ru/
7. EBSCO Open Dissertations™ https://biblioboard.com/opendissertations/
8. PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
9. Freedom Collection издательства Elsevier http://www.sciencedirect.com/.
10. «Wiley Online Library» https://onlinelibrary.wiley.com/
11. BioMed Central https://www.biomedcentral.com/
12. PubMed Central https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/

**3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе**

Учебные аудитории, оснащенные мультимедийной и видео техникой; экспериментально практические базы в учреждении центра временного содержания несовершеннолетних правонарушителей, осуждённых по решению суда (на основе договора о сотрудничестве). Контрольные вопросы для практических занятий по изучаемым темам, контрольные вопросы для проведения экзамена, примерная тематика докладов, курсовых работ и реферативных сообщений.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

**3.7 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем.**

**Наименование программного обеспечения:**

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. "Диалог NIBELUNG" программно-цифровой лингафонный кабинет
4. Kaspersky Endpoint Security
5. 7-PDF Split & Merge
6. ABBYY FineReader
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. CorelDRAW Graphics Suite
10. 1С:Университет
11. Math Type Mac Academic
12. Math Type Academic
13. Adobe Creative Cloud (Photoshop, Illustrator, InDesign, Acrobat Pro и др.)
14. Autodesk AutoCad LT
15. Система антикоррупционной диагностики "Акорд"

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины 60% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

1. Лекции-презентации в PowerPoint
2. Дискуссии

3. Решение ситуационных задач
4. Проведение исследования и написание заключения

### 3.8. Разделы учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

| п/№ | Наименование последующих дисциплин | Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Нейропсихологическая диагностика в системе врачебно-трудовой экспертизы | + | + | + | + | | | |
| 2. | Спецпрактикум по методам экспертной оценки в клинической психологии | + | + | + | + | | | |
| 3. | Диагностика и экспертиза аффективных расстройств | + | + | + | + | | | |
| 4. | Диагностика и коррекция аномалий поведения в период подросткового кризиса | + | + | + | + | | | |

## 4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из аудиторных занятий (104 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (76 час.). Основное учебное время выделяется на проведение лабораторных занятий по темам учебного плана.

Лабораторные занятия проводятся в виде подготовки и написания заключения по результатам проведения обследования.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (лекции-презентации в PowerPoint, проведение и написание экспертных заключений, технология блиц-опрос, дискуссии). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 60% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к лабораторным занятиям и включает чтение основной и дополнительной литературы, подготовку к написанию экспертного заключения, реферативным сообщениям.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят, оформляют экспертные заключения и представляют их к защите.

Написание заключения по проведённому исследованию способствует формированию практических навыков (умений).

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с людьми с различными формами поведения. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию правильного поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Обучение по образовательным программам обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется организацией с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Текущий и промежуточный контроли усвоения предмета определяются блиц-опросом в ходе занятий, решение ситуационных задач, проведение исследования и написание заключения, представлением реферативных сообщений.

В конце изучения учебной дисциплины Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе проводится контроль знаний в виде экзамена.

Вопросы по учебной дисциплине Б1.Б.39 Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.

**Лист регистрации изменений**

**Дополнения, касающиеся списка литературы**

**3.5.1. Основная литература**

| № | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | В БИЦ | на кафедре |
| 1. | Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии. Учебное пособие | Астапов В.М. | М. : ПЕР СЭ, 2020. - URL : https://www.urait.ru/ | Неогр.д. | - |