Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 30.01.2026 15:20:01
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ / Кравцова Н.А./
«14» апреля 2025

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.05 Патопсихология
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	**37.05.01 Клиническая психология** (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	12 Обеспечение безопасности (в сферах: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка)
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5,5 лет (нормативный срок обучения)
Кафедра	Клинической психологии

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология направленности 12 Обеспечение безопасности (в сферах: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**



2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства**
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Тесты**
2	**Промежуточная аттестация**	**Вопросы для собеседования**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования.

Для получения оценки «зачтено» необходимо дать 70% правильных ответов на вопросы теста

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1

Оценочные средства текущего контроля
Вопросы для тестирования

ОСНОВНОЙ МЕТОД ПАТОПСИХОЛОГИИ:
+Моделирующий эксперимент
Интроспекция
Наблюдение
Клиническая беседа
Тестирование

СОЗДАНИЕ МОТИВА ЭКСПЕРТИЗЫ НЕОБХОДИМО:
Для установления доверительных отношений с испытуемым
Для формирования у пациента серьезного отношения к исследованию
+Для изучения мотивации испытуемого
Для поддержания психотерапевтических отношений
Для установления диагноза

НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ ПРИ ДЕМЕНЦИЯХ ОБУСЛОВЛЕНО:
повреждением зрительного нерва
+отсутствием осмысленности и обобщенности перцептивной деятельности
повреждением сетчатки
перегруженностью зрительного анализатора
нарушением мотивации

У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЯМИ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПСЕВДОАГОЗИИ ОБУСЛОВЛЕНЫ:
повреждением зрительного нерва
+нарушением произвольности и контроля
снижением уровня обобщения
нарушением динамики психической деятельности
изменением чувствительности

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ – ЭТО:
+восприятие не существующих в реальности объектов, явлений
нарушение узнавания предметов
изменение порогов чувствительности
искажение формы предметов
неправильное узнавание предметов

ДЛЯ КАКОГО ВИДА РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ ХАРАКТЕРНЫ: ЧУВСТВО «СДЕЛАННОСТИ» ВОСПРИНИМАЕМОГО?
истинные галлюцинации
+псевдогаллюцинации
иллюзии
сенестопатии
Агнозии

ВЫПАДЕНИЕ ИЗ ПАМЯТИ СОБЫТИЙ, ВПЕЧАТЛЕНИЙ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ОСТРОМУ ПЕРИОДУ БОЛЕЗНИ - ЭТО:
+ретроградная амнезия
антероградная амнезия
Фиксационная амнезия

Прогрессирующая амнезия
Конградная амнезия

КОНФАБУЛЯЦИИ – ЭТО:
частичное выпадение из памяти отдельных фактов или событий
непроизвольное оживление в памяти малозначительных для настоящего событий
забывание событий прошлого
+ложные воспоминания с убежденностью в их реальности
забывание текущих событий

МЕТОДИКА ЗАПОМИНАНИЯ 10 СЛОВ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ:
#динамику мнестической деятельности
#объем кратковременной и долговременной памяти
#нарушения непросредственного запоминания
способность к опосредованному запоминанию
способность к обобщению

НАРУШЕНИЕ ДИНАМИКИ МНЕСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО НАБЛЮДАТЬ У БОЛЬНЫХ:
шизофренией
+диффузными, сосудистыми поражениями головного мозга
эпилепсией
психопатиями
тревожными расстройствами

НАРУШЕНИЯ ОПОСРЕДОВАННОГО ЗАПОМИНАНИЯ – ЭТО:
нарушение динамики мнестической деятельности
+нарушение операциональной стороны мнестической деятельности
нарушение мотивационного компонента мнестической деятельности
Нарушение целеполагания
Нарушение самооценки

ПРИ НАЛИЧИИ НАВЯЗЧИВЫХ ИДЕЙ:
человек убежден в их истинности
#человек страдает от их наличия и хочет от них избавиться
человек способен относиться к ним критически
#человек относится к ним критически
человек воспринимает их как часть своего мировоззрения
ПРИ НАЛИЧИИ СВЕРХЦЕННЫХ ИДЕЙ:
человек страдает от их наличия и хочет от них избавиться
#человек способен относиться к ним критически
#человек воспринимает их как часть своего мировоззрения
у человека нет сомнения в их истинности

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ОБОБЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ:
неврозами
шизофренией
#эпилепсией
психопатией
#олигофренией

РАЗНОПЛАНОВОСТЬ – ЭТО:
конкретно-ситуационное обобщение
функциональное обобщение

+обобщение по различным основаниям
обобщение на основе личного опыта
выхолощенное рассуждательство

ОБОБЩЕНИЕ ПО КОНКРЕТНО-СИТУАЦИОННЫМ ПРИЗНАКАМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:
о высоком уровне обобщения
+о снижении уровня обобщения
о нарушении динамики познавательной деятельности
об искажении уровня обобщения

РЕЗОНЕРСТВО ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
+морализаторством, содержанием идей справедливости, эмоциональностью
выхолощенностью, отсутствием житейского содержания
рассуждениями, сопровождающими трудную деятельность
импульсивным перескакиванием с одной темы на другую

СОЧЕТАНИЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ОБОБЩЕНИЯ И КОНКРЕТНО-СИТУАЦИОННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:
снижения уровня обобщения
искажения уровня обобщения
+нарушения динамики познавательной деятельности
нарушения мотивационного компонента познавательность деятельности
нарушения критичности мышления

ИНЕРТНОСТЬ МЫСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ, ЗАСТРЕВАНИЕ, ТУГОПОДВИЖНОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ:
при маниакальных состояниях
+при эпилепсии
при шизофрении
при неврозе
при психопатии

ЦИКЛОТИМИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО – ЭТО:
Расстройство восприятия
Расстройство мышления
+Расстройство настроения
Расстройство волевой сферы
Расстройство поведения
АНГЕДОНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ:
Маниакального расстройства
+Депрессивного расстройства
Фобического расстройства
Органического поражения ЦНС
Эпилепсии

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ОТНОСИТСЯ К:
Расстройствам восприятия
Расстройствам мышления
+Расстройствам эмоциональной сферы
Мотивационным расстройствам
Расстройствам памяти

КОМПУЛЬСИЯ – ЭТО:

+Повторяющиеся физические или психические действия, направленные на предотвращение дистресса, вызванного обсессией
Стремление к получению удовольствий
Избегание травмирующих ситуаций
Страх оказаться на людях
Отсутствие сексуального влечения

ПСИХОПАТИИ ОТНОСЯТСЯ К:
Расстройствам восприятия
Расстройствам мышления
Расстройствам эмоциональной сферы
Мотивационным расстройствам
+Личностным расстройствам
Тревожным расстройствам

ЭГОЦЕНТРИЗМ, ЭГОИЗМ, ИНФАНТИЛИЗМ, ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ, ПОТРЕБНОСТЬ ВО ВНИМАНИИ СО СТОРОНЫ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПСИХОПАТИИ:
гипотимической формы
гипертимической формы
истерической формы
+возбудимой (эпилептоидной) формы
паранойяльной формы
шизоидной формы

ВЫСОКАЯ САМООЦЕНКА, ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬ, СКЛОННОСТЬ К ОБРАЗОВАНИЮ СВЕРЦЕННЫХ ИДЕЙ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПСИХОПАТИЙ:
Для гипотимической формы
Для гипертимической формы
Для истерической формы
+Для возбудимой (эпилептоидной) формы
Для паранойяльной формы
Для шизоидной формы

ГЛАВНЫЙ ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАССТРОЙСТВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЛЕЖИТ:
+В потребностно-мотивационной сфере
В когнитивной сфере
В сфере детско-родительских отношений
В эмоциональной сфере
В неадекватном поведении

ПЕРВИЧНЫЙ СИМПТОМОКОМПЕКС ПРИ ЭПИЛЕПСИИ – ЭТО:
Истощаемость, лабильность психических процессов
Мотивационные нарушения
+Инертность психических процессов
Изменения личности
Нарушение поведения

Приложение 2

Вопросы для собеседования

1. Предметы и задачи патопсихологии.
2. Нарушения психической деятельности при эпилепсии.
3. Практические задачи патопсихологии.
4. Мотивация и патология восприятия при психических заболеваниях.
5. Значение патопсихологии для развития общепсихологической теории. Проблема нормы и патологии.
6. Виды нарушений памяти.
7. Принципы построения патопсихологического исследования.
8. Нарушения познавательной деятельности при шизофрении.
9. Виды диагностических методов в патопсихологии.
10. Понятие о неврозе как о пограничном состоянии.
11. Принципы построения психологических приёмов исследования нарушений личности.
12. Феноменология и психологические механизмы нарушений восприятия.
13. Нарушения динамики психической деятельности.
14. Основные положения работы Л.С. Выготского «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства».
15. Психопатии. Психологический аспект изучения психопатий.
16. Анализ нарушений личности при шизофрении, эпилепсии.
17. Методы исследования нарушений умственной работоспособности.
18. Экспериментальные исследования нарушений восприятия при шизофрении.
19. Методики исследования нарушений памяти.
20. Методологические принципы патопсихологической диагностики.
21. Нарушения личностного компонента мышления.
22. Метод пиктограмм и его использование в патопсихологии.
23. Психологический аспект изучения галлюцинаций.
24. Искажение образа обобщения. Экспериментальные факты и их теоретическая интерпретация.
25. Психологические проблемы неврозов.
26. Нарушения опосредствованной памяти.
27. Психологическая характеристика резонерства.
28. Нарушения операциональной стороны мышления при психических заболеваниях.
29. Нарушения непосредственной памяти при психических заболеваниях.
30. Нарушения психической деятельности при шизофрении.
31. Особенности личности при психопатии.
32. Нарушения иерархии мотивов при психических заболеваниях.
33. Методики исследования нарушений мышления.
34. Нарушения мышления при шизофрении: психологический аспект
35. Нарушения умственной работоспособности при психических заболеваниях.
36. Нарушения критичности у психически больных.
37. Основные приёмы исследования нарушений личности.
38. Психологическая характеристика деградации личности при хроническом алкоголизме.
39. Проблема депрессий: клинико-психологический аспект.
40. Соотношение распада и развития психики.
41. Нарушения критичности мышления. Значение мотива экспертизы в патопсихологическом обследовании.
42. Нарушения опосредствованной памяти.
43. Нарушения личности у психически больных.
44. Нарушения психической деятельности при органических заболеваниях центральной нервной системы различного генеза.

45. Исследование нарушений мышления при шизофрении в работах Ю.Ф. Полякова и его сотрудников.
46. Феноменология и психологические механизмы нарушений памяти при психических заболеваниях.
47. Основные направления в исследовании нарушений мышления при шизофрении.
48. Проблема патопсихологического синдрома.
49. Нарушения общения при шизофрении.
50. Значение культурно-исторического подхода Л.С. Выготского для патопсихологии.
51. Принципы подбора методик для диагностического патопсихологического обследования.