Приложение 1

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления здоровьем,клинической психологии и сетреснкого образовония
_____ О.Ю Алешкина
«26» апреля 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Дисциплина: «Патопсихологическая диагностика расстройств памяти и интеллекта»
(наименование дисциплины)

Специальность: 37.05.01 «клиническая психология»
(код и наименование специальности)

Квалификация: Клинический психолог
(квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
1	**2**
Психодиагностическая деятельность. Экспертная деятельность	ПК-9. Способность проводить психологическую диагностику и составление психологических заключений по результатам диагностического обследования различных групп населения
ИПК-13 знать теорию, методологию психодиагностику, классификацию психодиагностических методов, их возможности и ограничения, предъявляемые к ним требования. ИПК-14 уметь планировать и проводить диагностическое обследование с использованием стандартизированного инструментария, включая обработку результатов. ИПК-15 владеть скрининговыми обследованиями (мониторинг) с целью анализа динамики психического развития, определение лиц, нуждающихся в психологической помощи. ИПК-43 знать структуру сбора психологического анамнеза. ИПК-44 уметь организовывать и проводить психодиагностические исследования. ИПК владеть методами психологической диагностики. ИПК-45 знать особенности активной коммуникации и информационно - аналитической деятельности	

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
Знать		
6	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при аффективных расстройствах, теорию и методологию производства судебных экспертиз с участием психолога с учетом специфики предметных видов экспертиз в уголовном и гражданском процессах, не знает современные подходы в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей психологических механизмов психопатологической симптоматики	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные понятия о теоретических основах и принципах патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при аффективных расстройствах, теорию и методологию производства судебных экспертиз с участием психолога с учетом специфики предметных видов экспертиз в уголовном и гражданском процессах Показывает глубокое знание и понимание современных подходов в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей психологических механизмов психопатологической симптоматики
Уметь		
6	Студент не умеет формулировать практические исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами аффективного спектра, их семей с целью объединения структуры дефекта, факторов риска дезадаптации и выработки программы психологической реабилитации, не умеет проводить судебно-психологическое экспертное исследование и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами, взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья, судебно-психологическими экспертами, с работниками правоохранительных органов и участников суда, работниками сферы социальной защиты	Студент умеет формулировать исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами аффективного спектра, их семей с целью объединения структуры дефекта, факторов риска дезадаптации и выработки программы психологической реабилитации, Студент умеет самостоятельно провести судебно-психологическое экспертное исследование и составляет заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами, умеет взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья, судебно-психологическими экспертами, с работниками правоохранительных органов и участников суда, судебно-психологическими экспертами, работниками сферы социальной защиты

Владеть		
6	Студент не владеет методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях нормального развития и функционирования психических процессов и личности, методами патопсихологической оценки состояний, психической деятельности и личности для решения прикладных задач: дифференциально-диагностических, экспертных, способами организации судебно-психологической и комплексной психолого-психиатрической экспертиз в государственных лечебных, судебно-экспертных учреждениях и при производстве негосударственных (частных) экспертиз, современными способами оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их семей	Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины, владеет методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях нормального развития и функционирования психических процессов и личности, Полностью владеет методами патопсихологической оценки состояний, психической деятельности и личности для решения прикладных задач: дифференциально-диагностических, экспертных, способами организации судебно-психологической и комплексной психолого-психиатрической экспертиз в государственных лечебных, судебно-экспертных учреждениях и при производстве негосударственных (частных) экспертиз, современными способами оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их семей

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

КОМПЛЕКТ ВОПРОСОВ ДЛЯ УСТНОГО СОБЕСЕДОВАНИЯ
(устная часть зачета)
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Патопсихологическая диагностика расстройств памяти и интеллекта»

1. Общее понятие о памяти. Классификация расстройств памяти
2. Забывание. Его механизмы в норме и при наличии патологии
3. Корсаковский синдром. Феноменология. История представлений о «ядре» синдрома
4. Основные представления о мозговой организации памяти в концепции А.Р.Лурия о трех функциональных блоках мозга
5. Амнестический синдром, его мозговые механизмы
6. Экспериментальные методики исследования амнестического синдрома при локальных поражениях мозга
7. Понятие степени выраженности амнестического синдрома
8. Механизмы патологического забывания при поражении различных уровней (круга Пейпеца)
9. Нейродинамические механизмы амнезии и их электрографические корреляты
10. Понятие о «преамнестическом синдроме»
11. Исследование модально-специфических нарушений памяти при поражении анализаторных зон левого полушария головного мозга
12. Нарушение слухоречевой памяти как форма гипомнезии. Механизмы формирования этого синдрома
13. Проблема модально-специфических нарушений памяти в теоретическом аспекте
14. Варианты нарушений памяти при поражении лобных долей мозга
15. Семантическая и эпизодическая память: клинические данные (амнезия на «источник»)
16. Межполушарная асимметрия и межполушарное взаимодействие в процессах памяти
17. Методы исследования межполушарного взаимодействия в процессах
18. Фиксированная установка в контексте исследования мнестической функции
19. Нарушение произвольного и непроизвольного запоминания и воспроизведения при локальных поражениях мозга
20. Гипотеза о материальной специфичности полушарий мозга в процессах памяти. Концепция Е.Пенфилда (латентная и актуальная память)
21. Нарушение вербально-мнестической функции при поражениях левого и правого полушарий мозга
22. Мнестическая функция при психических заболеваниях. Соотношение психологических и клинических понятий
23. Методика исследования памяти при психических заболеваниях
24. Нарушение памяти в детском возрасте. Нарушение памяти в возрасте инволюции
25. Восстановление памяти: психолого-педагогический и фармакологический аспекты
26. Расстройства интеллекта (олигофрении, деменции) – общие характеристики
27. Методики исследования нарушений памяти
28. Факторы, вызывающие нарушения опосредованного запоминания
29. Феноменология и психологические механизмы нарушений памяти при психических заболеваниях
30. Методы патопсихологического исследования интеллекта

Комплект тестов для тестирования по дисциплине
«Патопсихологическая диагностика расстройств памяти и интеллекта»

Укажите один или несколько вариантов правильных ответов:

1. Для Корсаковского синдрома характерна:
а) криптомнезия;
б) дисмнезия;
в) амнезия;
г) гипомнезия.

2. Патогенез умственной отсталости не зависит от:
а) наследственной отягощенности;
б) вида вредного фактора;
в) интенсивности вредного фактора;
г) связи с периодом развития организма и действием фактора.

3. Для лакунарной деменции свойственно:
а) снижение памяти;
б) отсутствие критики;
в) распад ядра личности;
г) разорванность мышления.

4. Легкой умственной отсталости соответствует умственный возраст:
а) 10 лет;
б) 6 лет;
в) 4 года;
г) 2,5 года.

5. Гипермнезия выявляется при:
а) мании;
б) кататонии;
в) парамнезии;
г) псевдодеменции.

6. Для олигофрении характерно:
а) выздоровление;
б) ухудшение;
в) стабильное состояние;
г) рецидивирующее течение.

7. Умственная отсталость - это:
а) состояние неполного развития психики, характеризующееся нарушением когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей
б) состояние неравномерного развития психики, характеризующееся нарушением когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей
в) биологически обусловленная недостаточность функций нервной системы, приводящая к легким расстройствам поведения и снижению обучаемости
г) нарушение развития одного из полушарий головного мозга, либо недостаточность взаимодействия между ними

8. Амнезия – это проявление:
а) истощаемости внимания;
б) спутанности сознания;
в) нарушения памяти;
г) дезориентировки.

9. Самая тяжелая степень умственной отсталости:

а) тяжелая умственная отсталость;
б) умеренная умственная отсталость;
в) глубокая умственная отсталость;
г) легкая умственная отсталость.

10. Глубокой умственной отсталости соответствует:
а) идиотия;
б) глубокая имбецильность;
в) дебильность;
г) имбецильность.

11. Врожденная патология интеллекта называется:
а) деменция;
б) деградация;
в) дебильность;
г) дефект.

12. Ретроградная амнезия – это:
а) воспоминание о давних событиях как о произошедших недавно;
б) утрата воспоминаний, предшествующих травме;
в) утрата воспоминаний, следующих после травмы;
г) невозможность удерживать в памяти текущие события.

13. Тяжелой умственной отсталости соответствует:
а) идиотия;
б) глубокая имбецильность;
в) дебильность;
г) имбецильность.

14. К этиологическим факторам умственной отсталости не относятся:
а) генетические факторы;
б) психогенные факторы;
в) ранние черепно-мозговые травмы;
г) интоксикации плода.

15. Деменция – это слабоумие:
а) врожденное;
б) приобретенное;
в) наследственное;
г) обратимое.

16. Умеренной умственной отсталости соответствует:
а) идиотия;
б) глубокая имбецильность;
в) дебильность;
г) имбецильность.

17. При тотальном слабоумии больной может:
а) назвать место пребывания;
б) назвать имена детей, близких родственников;
в) самостоятельно найти кабинет врача;
г) есть с помощью персонала.

18. К парамнезиям относятся:
а) реминисценции;
б) компульсии;
в) псевдореминисценции;
г) псевдогаллюцинации.

19. Умеренной умственной отсталости соответствует умственный возраст:
а) 5 лет;
б) 10 лет;

в) 1 год;
г) 7 лет.

20. При лакунарной деменции преимущественно нарушается:
а) память;
б) словарный запас;
в) логическое мышление;
д) ориентировка.

21. В Корсаковский синдром входит:
а) антероградная амнезия;
б) фиксационная амнезия;
в) ретроградная амнезия;
г) криптомнезии.

22. Глубокой умственной отсталости соответствует умственный возраст:
а) 6 лет;
б) 11 лет;
в) 1,5 года;
г) 4 года.

23. Лакунарное слабоумие встречается при:
а) эпилепсии;
б) сенильной деменции;
в) атеросклеротической деменции;
г) олигофрении.

24. При исследовании психического состояния испытуемого просят объяснить значение пословицы «не ищи жену в хороводе, а ищи жену в огороде». Испытуемый отвечает: «Не хочу в огороде, она там вся грязная» Это пример:
а) конкретно-образного мышления;
б) вычурного мышления;
в) абстрактно-логического мышления;
г) наглядно-образного мышления.

25. Для клиники легкой умственной отсталости не характерно:
а) социальная незрелость;
б) способность к абстрагированию;
в) способность к самообслуживанию;
г) внушаемость.

26. Мнестические расстройства максимально выражены при синдроме:
а) Кандинского-Клерамбо;
б) гебефренического;
в) Корсаковского;
г) парафренного.

27. Триада Вальтер-Бюэля (психоорганический синдром) включает симптомы, кроме:
а) ослабления памяти
б) снижения интеллект
в) депрессии
г) недержание аффекта

28. Какие данные учитываются при подсчете коэффициента интеллекта (IQ)?
а) хронологический возраст и уровень образования;
б) интеллектуальный возраст и хронологический возраст;
в) интеллектуальный возраст, хронологический возраст и уровень образования;
г) интеллектуальный возраст и психиатрический анамнез.

29. Имбецил способен:
а) учиться в общеобразовательной школе;

б) учиться во вспомогательной школе;
в) выполнять поручения;
г) одеваться.

30. Псевдореминисценции – это вариант:
а) парамнезии;
б) гипомнезии;
в) амнезии;
г) криптомнезии.

31. Проявления, характерные для синдрома лобной доли:
а) лобная апраксия
б) лобная психика
в) лобная атаксия
г) лобная апраксия и лобная психика

32. Локализация центра письменной речи:
а) передняя центральная извилина
б) верхняя теменная долька
в) средняя лобная извилина
г) задняя центральная извилина

33. Локализация центра праксиса:
а) верхняя теменная долька
б) задняя центральная извилина
в) надкраевая извилина
г) угловая извилина

34. Локализация центра Брока:
а) верхняя теменная долька
б) задняя центральная извилина
в) надкраевая извилина
г) угловая извилина

35. Локализация центра Вернике:
а) верхняя височная извилина
б) задняя центральная извилина
в) надкраевая извилина
г) угловая извилина

36. Локализация патологического очага при амнестической афазии:
а) верхняя височная извилина
б) нижняя височная извилина
в) верхняя теменная долька
г) задняя центральная извилина

37. Корсаковский синдром может быть следствием:
а) отравления угарным газом
б) шизофренического процесса
в) истерического невроза
г) биполярного расстройства

38. Грубые расстройства памяти характерны для:
а) реактивные психозы
б) шизофрения
в) прогрессивный паралич
г) нервнвая анорексия

39. Природа мозговой патологии при сенильной деменции:
а) первичная атрофия в сочетании с амилоидозом
б) множественные инфаркты мозга вследствие атеросклероза

в) накопление синильной кислоты в клетках глии
г) посттравматические рубцовые изменения в мозге
40. Патогенез умственной отсталости не зависит от:
а) наследственной отягощенности
б) вида вредного фактора
в) интенсивности вредного фактора
г) связи с периодом развития организма и действием фактора
41. Предметные рисунки умственно отсталых детей отличаются:
а) созданием целостного изображения предмета
б) сложными композициями
в) примитивность рисунка
г) фрагментарность рисунка
42. При олигофрении возможно все, кроме:
а) признаков прогредиентности
б) периодов компенсации
в) периодов декомпенсации под влиянием возрастных факторов
г) периодов декомпенсации под влиянием психогенных факторов
43. К этиологическим факторам умственной отсталости не относятся:
а) генетические факторы
б) психогенные факторы
в) ранние черепно-мозговые травмы
г) интоксикации плода.
44. Клинико-психологическая структура дефекта при умственной отсталости:
а) неравномерность интеллектуальной продуктивности с лучшим выполнением наглядного по сравнению с вербальным
б) своевременную инволюцию ранних форм психического реагирования
в) парциальность нарушений
г) патологическая инертность мыслительной и сенсомоторной сфер
45. Какой термин указывает на наличие патологии интеллекта:
а) амнезия
б) психический инфантилизм
в) дефект
г) дебильность
46. Основные черты клинико-психологического дефекта при умственной отсталости:
а) генерализованность и иерархичность психического недоразвития
б) иерархичность психического недоразвития
в) тотальность и иерархичность психического недоразвития
г) парциальность и тотальность психического недоразвития
47. Глубокой умственной отсталости соответствует умственный возраст:
а) 6 лет
б) 11 лет
в) 1,5 года
г) 4 года
48. Для олигофрении характерно:
а) выздоровление
б) ухудшение
в) стабильное состояние
г) рецидивирующее течение
49. Для исследования личностных изменений у детей с эпилепсией используется все, кроме:
а) патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)
б) личностный опросник Р.Кетелла

в) проба Крепелина
г) «Тест Рука»

50. Для исследования состояния интеллектуально-мнестических функций у детей с эпилепсией используется все, кроме:

а) корректурная проба
б) запомининие 10 слов
в) опросник Басса-Дарки
г) проба Крепелина