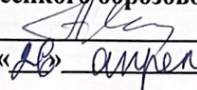




Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии и
сетресного образования

 О.Ю. Алешкина
«16» апреля 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Дисциплина: «Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе»
(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
Научно-исследовательская деятельность	ПК-3 способность использовать качественные и количественные методы психологического обследования, обрабатывать и интерпретировать результаты обследований, наблюдений, диагностики
	<p>ИПК-1 знать основные принципы научного исследования: верифицируемость теории; многообразие теоретических и экспериментальных подходов к любой проблеме; воспроизводимость результатов; фальсифицируемость, добросовестность и тщательность; самокритичность в работе исследователя, этические принципы психодиагностической и экспериментальной деятельности психолога.</p> <p>ИПК-2 уметь определять проблему, цели, задачи, объект, предмет исследования.</p> <p>ИПК-3 владеть профессиональным мышлением для оценки, анализа и объяснений свойств психической реальности человека.</p>
Психодиагностическая деятельность, экспертная деятельность	ПК-9 способность проводить психологическую диагностику и составление психологических заключений по результатам диагностического обследования различных групп населения
	<p>ИПК-13 знать теорию, методологию психодиагностику, классификацию психодиагностических методов, их возможности и ограничения, предъявляемые к ним требования.</p> <p>ИПК-14 уметь планировать и проводить диагностическое обследование с использованием стандартизированного инструментария, включая обработку результатов.</p> <p>ИПК-15 владеть скрининговыми обследованиями (мониторинг) с целью анализа динамики психического развития, определение лиц, нуждающихся в психологической помощи.</p> <p>ИПК-43 знать структуру сбора психологического анамнеза.</p> <p>ИПК-44 уметь организовывать и проводить психодиагностические исследования. ИПК владеть методами психологической диагностики.</p> <p>ИПК-45 знать особенности активной коммуникации и информационно - аналитической деятельности</p>
Консультативная и психотерапевтическая деятельность	ПК-14 Способен к проведению психологической диагностики особенностей различных групп населения, испытывающих трудности в социальной адаптации, в том числе групп, признанных в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми
	<p>ИПК-28 знать теоретические основы нейропсихологической коррекции и реабилитации методов коррекционно – развивающего обучения, методов оценки эффективности коррекционно – развивающего и восстановительного обучения.</p> <p>ИПК-29 уметь применить нейропсихологический анализ состояния высших психических функций для постановки дифференцированных задач коррекционно – развивающего и восстановительного обучения; составлять программы коррекционно – развивающего и восстановительного обучения.</p> <p>ИПК-30 владеть методиками диагностики и коррекции психических нарушений.</p>
	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

ИУК 1.1 Знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений;
основные принципы критического анализа

ИУК 1.2 Умеет получать новые знания на основе анализа, синтеза

и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта

ИУК 1.3 Владеет практическим опытом исследования проблемы профессиональной деятельности

с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности;
разработке стратегии действий для решения профессиональных проблем

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семес тр	Шкала оценивания			
	«неудовлетворит ельно»	«удовлетворительно »	«хорошо»	«отлично»
знать				
8	Студент не знает психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения; теорию и методологию производства судебных экспертиз с участием психолога с учётом специфики предметных видов экспертиз в уголовных и гражданских процессах.	Студент поверхностно знает психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения; теорию и методологию производства судебных экспертиз с участием психолога с учётом специфики предметных видов экспертиз в уголовных и гражданских процессах;	Студент знает законы развития психики в фило - и онтогенезе предмет, историю развития, основные теоретические системы и методологические основы психологии психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения, но допускает незначительные ошибки;	Студент в полном объеме знает законы развития психики в фило - и онтогенезе предмет, историю развития, основные теоретические системы и методологические основы психологии психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения; теорию и методологию производства судебных экспертиз с участием психолога с учётом специфики предметных видов экспертиз в уголовных и гражданских процессах.
уметь				
8	Студент не умеет самостоятельно развиваться, самореализовываться, использовать творческий потенциал; самостоятельно проводить судебно-психологическое экспертное исследование и составлять заключение	Студент поверхностно умеет развиваться, самореализовываться, использовать творческий потенциал; самостоятельно проводить судебно-психологическое экспертное исследование и составлять заключение эксперта в соответствии с	Студент умеет развиваться, самореализовываться, использовать творческий потенциал; самостоятельно проводить судебно-психологическое экспертное исследование и составлять заключение эксперта в соответствии с	Студент в полном объеме умеет развиваться, самореализовываться, использовать творческий потенциал; самостоятельно проводить судебно-психологическое экспертное исследование и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми

	<p>закключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами; выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности и индивида; взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья, судебно-психологическим и экспертами, работниками правоохранительных органов и участниками суда;</p>	<p>нормативно-правовыми документами; выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности индивида; взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья, судебно-психологическими экспертами, работниками правоохранительных органов и участниками суда;</p>	<p>нормативно-правовыми документами; выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности индивида; взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья, судебно-психологическими экспертами, работниками правоохранительных органов и участниками суда;</p>	<p>документами; выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности индивида; взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья, судебно-психологическими экспертами, работниками правоохранительных органов и участниками суда;</p>
владеть				
8	<p>Студент не владеет методами патопсихологической оценки состояний, психической деятельности и</p>	<p>Студент поверхностно владеет методами патопсихологической оценки состояний, психической деятельности и</p>	<p>Студент владеет методами патопсихологической оценки состояний, психической деятельности и личности для решения</p>	<p>Студент в полном объеме владеет методами патопсихологической оценки состояний, психической деятельности и</p>

<p>личности для решения прикладных задач: дифференциально-диагностических, экспертных, психопрофилактических, реабилитационных и психотерапевтических; создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультационные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе гуманитарных и математико-статистической обработки данных, принципами сопоставления заключений в соответствии задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами; разнообразными стратегиями психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учётом характера и факторов</p>	<p>личности для решения прикладных задач: дифференциально-диагностических, экспертных, психопрофилактических, реабилитационных и психотерапевтических; создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультационные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе гуманитарных и математико-статистической обработки данных, принципами сопоставления заключений в соответствии задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами; разнообразными стратегиями психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учётом характера и факторов нарушения здоровья и развития. современными способами оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей.</p>	<p>прикладных задач: дифференциально-диагностических, экспертных, психопрофилактических, реабилитационных и психотерапевтических; создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультационные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе гуманитарных и математико-статистической обработки данных, принципами сопоставления заключений в соответствии задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами; разнообразными стратегиями психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учётом характера и факторов нарушения здоровья и развития. современными способами оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей, но допускает незначительные ошибки.</p>	<p>личности для решения прикладных задач: дифференциально-диагностических, экспертных, психопрофилактических, реабилитационных и психотерапевтических; создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультационные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе гуманитарных и математико-статистической обработки данных, принципами сопоставления заключений в соответствии задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами; разнообразными стратегиями психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учётом характера и факторов нарушения здоровья и развития. современными способами оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей.</p>
---	--	---	--

<p>нарушения здоровья и развития. современными способами оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей.</p>			
---	--	--	--

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

КОМПЛЕКТ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Фонд оценочных средств включает 150 тестовых заданий для итогового тестирования, из которых случайным образом формируются варианты по 50 вопросов для проведения контроля знаний обучающихся.

Выберите один верный ответ:

1. Медицинские осмотры работников, занятых на тяжелых работах и с вредными и опасными условиями труда, при поступлении на работу:

- а) обязательны;
- б) обязательны, если это предусмотрено внутренними инструкциями предприятия;
- в) проводятся по решению руководителя предприятия;
- г) проводятся по желанию работника;

2. Принципами организации экспертизы трудоспособности в России являются:

- а) участие населения в охране здоровья;
- б) государственный характер;
- в) единство науки и практики;
- г) профилактическое направление;

3. К практическим задачам экспертизы трудоспособности относят:

- а) научно-обоснованную оценку состояния трудоспособности;
- б) установление факта нетрудоспособности и освобождение от работы;
- в) определение характера нетрудоспособности;
- г) установление причин нетрудоспособности для определения размеров пособий;

4. К органам экспертизы трудоспособности относят:

- а) лечебно-профилактические учреждения;
- б) ЦГСЭН;
- в) бюро судмедэкспертизы;
- г) органы социальной защиты населения;

5. Критериями психического здоровья являются:

- а) критичность;
- б) адекватность реакций воздействиям;
- в) способность самоуправления поведением;
- г) способность планировать жизнедеятельность и реализовывать планы;

6. В России официально принята классификация психических расстройств:

- а) Российская нозологическая классификация;
- б) Международная классификация 9 пересмотра (МКБ-9);
- в) Международная классификация 10 пересмотра (МКБ-10);
- г) Американская классификация психических расстройств (DSM-IV);

7. Тест в психодиагностике – это:

- а) серия разнородных испытаний;
- б) ряд вопросов;

- в) ряд вопросов с ответами, из которых необходимо выбрать правильный;
- г) серия однотипных стандартизированных кратких испытаний;

8. Нарушение психической функции вследствие локального поражения мозга это:

- а) нейропсихологический синдром;
- б) нейропсихологический симптом;
- в) нейропсихологический фактор;
- г) нейропсихологическое нарушение;

9. Обязательному предварительному медицинскому освидетельствованию при заключении трудового договора подлежат лица:

- а) не достигшие 14 лет;
- б) не достигшие 16 лет;
- в) не достигшие 18 лет;
- г) не достигшие 55 лет;

10. Медицинский критерий трудоспособности — это:

- а) трудовой прогноз при наличии заболевания при конкретной должности и условиях труда;
- б) наличие заболевания, его осложнений, клинический прогноз;
- в) временная нетрудоспособность человека;
- г) условие инвалидности;

11. Инвалидность может наступить вследствие:

- а) общего заболевания;
- б) трудового увечья;
- в) профессионального заболевания;
- г) общего заболевания или увечья, наступившего до 18 лет;

12. Понятие инвалидность имеет следующие аспекты:

- а) медицинский;
- б) юридический;
- в) социальный;
- г) этический;

13. Назовите хронические психические расстройства:

- а) шизофрения;
- б) маниакально-депрессивный психоз;
- в) эпилепсия;
- г) старческие психозы;

14. Критерий различия интеллектуального снижения (легкой умственной отсталости) и психической нормы:

- а) предметно-конкретное мышление;
- б) наглядно-образное мышление;
- в) абстрактно-логическое мышление;
- г) счётные способности;

15. Для олигофрении характерно:

- а) выздоровление;
- б) ухудшение;
- в) стабильное состояние;

г) рецидивирующее течение;

16. При лакунарной деменции критика:

- а) сохранена;
- б) отсутствует;
- в) ущербна;
- г) частична;

17. Деменция – это слабоумие:

- а) врожденное;
- б) приобретенное;
- в) хромосомное;
- г) наследственное;

18. Иллюзии:

- а) не являются безусловным признаком психической болезни;
- б) могут возникать в дебюте некоторых острых психозов;
- в) появляются у здоровых людей при недостатке информации;
- г) являются ошибочным (преображенным) восприятием реально существующих объектов;

19. Следующие факты правильно характеризуют понятие галлюцинации:

- а) являются признаком психоза;
- б) реальный предмет (явление) принимается за что-то другое;
- в) воспринимается объект (явление) там, где ничего нет;
- г) внезапно возникают, и также внезапно исчезают, обычно существуют короткое время;

20. Для сенестопатий характерно следующее:

- а) больной затрудняется в описании своих ощущений;
- б) нередко возникают при шизофрении;
- в) часто сочетаются с ипохондрическими суждениями;
- г) усиливаются в вечернее время;

21. Показанием к срочной (даже без согласия больного) госпитализации являются:

- а) комментирующие галлюцинации;
- б) сценopodobные галлюцинации;
- в) сенестопатии;
- г) императивные галлюцинации;

22. Проявления, характерные для синдрома лобной доли:

- а) лобная апраксия;
- б) лобная психика;
- в) лобная атаксия;
- г) верно 1 и 2;

23. Симптомы, которые возникают при поражении верхних отделов задней центральной извилины справа:

- а) нарушение поверхностной чувствительности в левой ноге;
- б) нарушение всех видов чувствительности в левой ноге;
- в) нарушение всех видов чувствительности в левой руке;
- г) нарушение поверхностной чувствительности в левой руке;

24. Наиболее часто мозговой инсульт сопровождается следующими дезадаптирующими синдромами:

- а) двигательный дефицит;
- б) нарушение речи;
- в) нарушение поддержания позы и координации движений;
- г) нарушение высших психических функций (память, внимание мышление, праксис, гнозис);

25. Наиболее распространённый вид нарушения сомато-сенсорного гнозиса:

- а) слуховая агнозия;
- б) амузия;
- в) тактильная агнозия;
- г) аутоагнозия;

26. При лакунарной деменции преимущественно нарушается:

- а) память;
- б) словарный запас;
- в) логическое мышление;
- г) критика;

27. При тотальном слабоумии больной может:

- а) назвать текущую дату;
- б) назвать место пребывания;
- в) назвать имена детей, близких родственников;
- г) самостоятельно найти кабинет врача;

28. Всегда тяжелое инвалидизирующее расстройство памяти:

- а) ретроградная амнезия;
- б) антероградная амнезия;
- в) фиксационная амнезия;
- г) все указанные виды амнезий;

29. Постоянные затруднения, возникающие при попытке запомнить какую-либо информацию или воспроизвести сохраненные в памяти события:

- а) гипомнезия;
- б) амнезия;
- в) парамнезии;
- г) все названные расстройства;

30. Повышенная отвлекаемость внимания характерна для:

- а) депрессии;
- б) мании;
- в) тревоги;
- г) мории;

31. Расстройства активного внимания могут выражаться:

- а) патологической отвлекаемостью внимания;
- б) патологической прикованностью внимания;
- в) сужением объема внимания;
- г) всем перечисленным;

32. К нарушениям внимания относится всё, кроме:

- а) переключаемости;
- б) отвлекаемости;
- в) селективности;
- г) парапрозексии;

33. Для лёгкого когнитивного расстройства характерно всё, кроме;

- а) снижения памяти;
- б) трудности в обучении;
- в) трудности в сосредоточении внимания;
- г) расстройства восприятия;

34. Объем внимания взрослого человека составляет:

- а) 5-7 простых фигур;
- б) 6-9 простых фигур;
- в) 9-11 простых фигур;
- г) 12-13 простых фигур;

35. Пациент убежден, что сослуживцы плохо к нему относятся, выживают его с работы, строят заговор. Приводит много численные факты своей правоты, выстроил логическую систему доказательств. Данный вид бреда называется:

- а) индуцированный;
- б) образный;
- в) паранойяльный;
- г) резидуальный;

36. Обсессии являются признаком:

- а) деменции;
- б) невроза;
- в) патологии восприятия;
- г) патологии настроения;

37. Ускорение темпа мышления наблюдается при синдроме:

- а) Кандинского–Клерамбо;
- б) корсаковском;
- в) Котара;
- г) маниакальном;

38. Обстоятельность мышления характеризуется:

- а) бесцельным рассуждением на абстрактные темы;
- б) замедлением темпа мышления;
- в) многословием и излишней детализацией;
- г) повышенной переключаемостью на другие темы;

39. Навязчивые идеи характеризуются:

- а) безуспешными попытками избавиться от них;
- б) застреванием и излишней детализацией;
- в) отсутствием критики к болезни;
- г) персеверациями;

40. Суточные колебания настроения при эндогенной депрессии имеют тенденцию к:

- а) утяжелению симптомов депрессии в дневное время;
- б) утяжелению симптомов депрессии в вечернее время;

- в) утяжелению симптомов депрессии в утреннее время;
- г) утяжелению симптомов депрессии ночью;

41. Расстройства эмоциональной сферы, характерные для эпилепсии:

- а) депрессивный синдром;
- б) слабодушие;
- в) апатия;
- г) дисфория;

42. Для депрессивного синдрома наиболее характерны следующие расстройства сна:

- а) кошмарные сновидения;
- б) сонливость в дневное время;
- в) затруднено пробуждение по утрам;
- г) раздражительность и поверхностный сон;

43. Дисфорией называется:

- а) слезливость, благодушие;
- б) эмоциональная неустойчивость;
- в) сочетание мании и депрессии;
- г) тоскливо-злобное настроение;

44. Дромоманией называется:

- а) стремление к воровству и алкоголизации;
- б) стремление к бродяжничеству;
- в) навязчивый страх загрязнения или заражения;
- г) убежденность в наличии физического недостатка или уродства;

45. Что руководит поступками больных с кататоническим синдромом:

- а) обильные истинные галлюцинации;
- б) аффект витальной тоски;
- в) систематизированный бред;
- г) вербальные императивные галлюцинации;

46. Негативизм — это:

- а) автоматическое повторение слов и жестов собеседника;
- б) отказ от выполнения инструкций, иногда стремление совершать действия обратные требуемым;
- в) уход в мир собственных фантазий, утрата эмоциональных контактов;
- г) ощущение, что мысли и действия совершаются автоматически, помимо воли больного;

47. Импульсивные нарушения влечений:

- а) дромомания;
- б) мания преследования;
- в) дипсомания;
- г) дисморфомания;

48. Типичные для профессиональной деятельности психофизиологические функциональные состояния:

- а) монотония;
- б) расслабление;
- в) утомление;
- г) усидчивость;

49. Формы напряжённости в ходе профессиональной деятельности:

- а) продуктивная;
- б) нейтральная;
- в) непродуктивная;
- г) фрустрационная;

50. К практическим задачам экспертизы трудоспособности относят:

- а) научно-обоснованную оценку состояния трудоспособности;
- б) установление факта нетрудоспособности и освобождение от работы;
- в) определение характера нетрудоспособности;
- г) установление причин нетрудоспособности для определения размеров пособий;

51. Основная задача современной психодиагностики – это:

- а) диагностика психических расстройств;
- б) определение коэффициента интеллекта;
- в) выявление свойств личности;
- г) выявление межиндивидуальных и межгрупповых психологических различий;

52. Структура экономических потерь вследствие нетрудоспособности складывается из:

- а) стоимости невыработанной продукции;
- б) расходов на выплату пособий;
- в) затрат на медицинскую помощь;
- г) затрат на профилактические мероприятия;

53. Принципами организации экспертизы трудоспособности в России являются:

- а) участие населения в охране здоровья;
- б) государственный характер;
- в) единство науки и практики;
- г) профилактическое направление;

54. К практическим задачам экспертизы трудоспособности относят:

- а) научно-обоснованную оценку состояния трудоспособности;
- б) установление факта нетрудоспособности и освобождение от работы;
- в) определение характера нетрудоспособности;
- г) установление причин нетрудоспособности для определения размеров пособий;

55. Критериями психического здоровья являются:

- а) осознание чувства постоянности своего «Я»;
- б) чувство разделения, расщепления своего «Я» на части (например, на «плохую» и хорошую» половины);
- в) идентичность переживаний в однотипных ситуациях;
- г) зависимость переживаний в однотипных ситуациях от эмоционального состояния в этот момент;

56. Критериями психического здоровья являются:

- а) критичность;
- б) адекватность реакций воздействиям;
- в) способность самоуправления поведением;
- г) способность планировать жизнедеятельность и реализовывать планы;

73. Симптомы, которые возникают при поражении верхних отделов задней центральной извилины справа:

- а) нарушение поверхностной чувствительности в левой ноге;
- б) нарушение всех видов чувствительности в левой ноге;
- в) нарушение всех видов чувствительности в левой руке;
- г) нарушение поверхностной чувствительности в левой руке;

74. Симптомы, которые возникают при поражении средних отделов задней центральной извилины справа:

- а) нарушение поверхностной чувствительности в левой ноге;
- б) нарушение всех видов чувствительности в левой ноге;
- в) нарушение всех видов чувствительности в левой руке;
- г) нарушение поверхностной чувствительности в левой руке;

75. Аменция – это:

- а) отсутствие памяти;
- б) отсутствие настроения;
- в) безразличие;
- г) приобретенное слабоумие;

76. При лакунарной деменции преимущественно нарушается:

- а) память;
- б) словарный запас;
- в) логическое мышление;
- г) критика;

77. При тотальном слабоумии больной может:

- а) назвать текущую дату;
- б) назвать место пребывания;
- в) назвать имена детей, близких родственников;
- г) самостоятельно найти кабинет врача;

78. Конфабуляции наблюдаются при:

- а) паранойяльном синдроме;
- б) корсаковском синдроме;
- в) астеническом синдроме;
- г) истерическом синдроме;

79. Повышенная отвлекаемость внимания характерна для:

- а) депрессии;
- б) мании;
- в) тревоги;
- г) мории;

80. Сужение объема активного внимания характерно для:

- а) шизофрении;
- б) церебрального атеросклероза;
- в) мании;
- г) депрессии;

81. Расстройства активного внимания могут выражаться:

- а) патологической отвлекаемостью внимания;

- б) патологической прикованностью внимания;
- в) сужением объема внимания;
- г) всем перечисленным;

82. Преобладание пассивного внимания над активным характерно для:

- а) депрессивного синдрома;
- б) маниакального синдрома;
- в) параноидного синдрома;
- г) парафренного синдрома;

83. Обсессии являются признаком:

- а) деменции;
- б) невроза;
- в) патологии восприятия;
- г) патологии настроения;

84. Синдром Кандинского–Клерамбо характеризуется бредом:

- а) величия;
- б) воздействия;
- в) материального ущерба;
- г) ревности;

85. Психические автоматизмы — это:

- а) импульсивные, немотивированные поступки больных;
- б) ложные суждения больного, не поддающиеся коррекции;
- в) отчуждение больным своих чувств, мыслей, движений;
- г) подсознательно совершаемые повторные движения;

86. Дистормомания (дистормофобия) — это:

- а) ощущение, что изменились размеры собственного тела;
- б) ощущение, что окружающие предметы изменились по форме и размерам;
- в) ощущение, что посторонние люди являются переодетыми и загримированными родственниками больного;
- г) стремление к бродяжничеству, воровству, алкоголизации;

87. Расстройства эмоциональной сферы, характерные для эпилепсии:

- а) депрессивный синдром;
- б) слабодушие;
- в) апатия;
- г) дисфория;

88. Для депрессивного синдрома наиболее характерны следующие расстройства сна:

- а) кошмарные сновидения;
- б) сонливость в дневное время;
- в) затруднено пробуждение по утрам;
- г) раздражительность и поверхностный сон;

89. Ажитированная депрессия — это:

- а) депрессия с адинамией и ступором;
- б) синоним маскированной депрессии;
- в) депрессия с раздражительностью и злобой;
- г) тревожное возбуждение у депрессивных больных;

90. Симптом, являющийся наиболее важным для диагностики депрессивного синдрома:

- а) бессонница;
- б) аффект витальной тоски;
- в) замкнутость, бездеятельность;
- г) периферическая симпатикотония;

91. Аспонтанность, снижение мотиваций или изменение личности и благодушие свидетельствуют о том, что поражены:

- а) лобные доли;
- б) височные доли и лимбическая система;
- в) теменные доли;
- г) затылочные доли;

92. Для депрессивного ступора характерны:

- а) замедление мышления;
- б) скорбная поза и мимика;
- в) симптом «воздушной подушки»;
- г) двигательная заторможенность;

93. Возбуждением характеризуются следующие синдромы:

- а) состояние дисфории;
- б) корсаковский синдром;
- в) ажитированная депрессия;
- г) сумеречное помрачение сознания;

94. Импульсивные нарушения влечений:

- а) дромомания;
- б) мания преследования;
- в) дипсомания;
- г) дисморфомания;

95. Типичные для профессиональной деятельности психофизиологические функциональные состояния:

- а) монотония;
- б) расслабление;
- в) утомление;
- г) усидчивость;

96. Формы напряжённости в ходе профессиональной деятельности:

- а) продуктивная;
- б) нейтральная;
- в) непродуктивная;
- г) фрустрационная;

97. Индивидуальный стиль саморегуляции включает в себя следующие параметры:

- а) экстраверсия;
- б) интраверсия;
- в) эрготропность;
- г) трофотропность;

98. Состояния микросна с последующим повышением продуктивности обнаружения сигнала характерны для следующего вида «провала» в деятельности оператора вследствие ухудшения функционального состояния:

- а) «пульсары»;
- б) сумеречные состояния сознания;
- в) ортостатические коллапсы;
- г) конструктивные провалы;

99. Проявления, характерные для синдрома лобной доли:

- а) лобная апраксия;
- б) лобная психика;
- в) лобная атаксия;
- г) верно 1 и 2;

100. Наиболее часто мозговой инсульт сопровождается следующими дезадаптирующими синдромами:

- а) двигательный дефицит;
- б) нарушение речи;
- в) нарушение поддержания позы и координации движений;
- г) нарушение высших психических функций (память, внимание мышление, праксис, гнозис);

101. Основная задача современной психодиагностики – это:

- а) диагностика психических расстройств;
- б) определение коэффициента интеллекта;
- в) выявление свойств личности;
- г) выявление межиндивидуальных и межгрупповых психологических различий;

102. Структура экономических потерь вследствие нетрудоспособности складывается из:

- а) стоимости невыработанной продукции;
- б) расходов на выплату пособий;
- в) затрат на медицинскую помощь;
- г) затрат на профилактические мероприятия;

103. Принципами организации экспертизы трудоспособности в России являются:

- а) участие населения в охране здоровья;
- б) государственный характер;
- в) единство науки и практики;
- г) профилактическое направление;

104. К практическим задачам экспертизы трудоспособности относят:

- а) научно-обоснованную оценку состояния трудоспособности;
- б) установление факта нетрудоспособности и освобождение от работы;
- в) определение характера нетрудоспособности;
- г) установление причин нетрудоспособности для определения размеров пособий;

105. К органам экспертизы трудоспособности относят:

- а) лечебно-профилактические учреждения;
- б) ЦГСЭН;
- в) бюро судмедэкспертизы;
- г) органы социальной защиты населения;

106. Инвалидность может наступить вследствие:

- а) общего заболевания;
- б) трудового увечья;
- в) профессионального заболевания;
- г) общего заболевания или увечья, наступившего до 18 лет;

107. Основоположник экспериментальной психологии – это:

- а) В. Вундт;
- б) Ф. Гальтон;
- в) Дж. Кеттел;
- г) Р. Кеттел;

108. В основе развиваемого школой Лурия подхода в нейропсихологии лежит учение:

- а) Леонтьева о деятельности;
- б) Анохина о функциональных системах;
- в) Выготского о высших психических функциях;
- г) Павлова условных рефлексах;

109. Нарушения психических функций, возникающее как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов – это:

- а) нейропсихологический синдром;
- б) вторичный нейропсихологический симптом;
- в) нейропсихологический фактор;
- г) нейропсихологическое нарушение;

110. Нарушение психической функции вследствие локального поражения мозга это:

- а) нейропсихологический синдром;
- б) нейропсихологический симптом;
- в) нейропсихологический фактор;
- г) нейропсихологическое нарушение;

111. Предварительные медицинские осмотры молодежи при поступлении на работу предусмотрены до достижения возраста:

- а) 14 лет;
- б) 16 лет;
- в) 18 лет;
- г) 21 года;

112. Медицинский критерий трудоспособности — это:

- а) трудовой прогноз при наличии заболевания при конкретной должности и условиях труда;
- б) наличие заболевания, его осложнений, клинический прогноз;
- в) временная нетрудоспособность человека;
- г) условие инвалидности;

113. Инвалидность может наступить вследствие:

- а) общего заболевания;
- б) трудового увечья;
- в) профессионального заболевания;
- г) общего заболевания или увечья, наступившего до 18 лет;

114. Понятие инвалидность имеет следующие аспекты:

- а) медицинский;
- б) юридический;
- в) социальный;
- г) этический;

115. Для шизофрении характерен бред:

- а) самообвинения;
- б) самоуничижения;
- в) греховности;
- г) ущерба;

116. Понятие «коэффициент интеллекта» сформулировал:

- а) В. Вундт;
- б) Ф. Гальтон;
- в) Дж. Кеттел;
- г) Р. Кеттел;

117. Критерий различия интеллектуального снижения (легкой умственной отсталости) и психической нормы:

- а) предметно-конкретное мышление;
- б) наглядно-образное мышление;
- в) абстрактно-логическое мышление;
- г) счётные способности;

118. Для олигофрении характерно:

- а) выздоровление;
- б) ухудшение;
- в) стабильное состояние;
- г) рецидивирующее течение;

119. Иллюзии:

- а) не являются безусловным признаком психической болезни;
- б) могут возникать в дебюте некоторых острых психозов;
- в) появляются у здоровых людей при недостатке информации;
- г) являются ошибочным (преображенным) восприятием реально существующих объектов;

120. Галлюцинации:

- а) относятся к негативным (дефицитарным) симптомам;
- б) являются расстройством невротического уровня;
- в) встречаются только при шизофрении;
- г) являются ошибочным восприятием объектов и явлений там, где в действительности ничего нет;

121. Следующие факты правильно характеризуют понятие галлюцинации:

- а) являются признаком психоза;
- б) реальный предмет (явление) принимается за что-то другое;
- в) воспринимается объект (явление) там, где ничего нет;
- г) внезапно возникают, и также внезапно исчезают, обычно существуют короткое время;

122. Для сенестопатий характерно следующее:

- а) больной затрудняется в описании своих ощущений;

- б) нередко возникают при шизофрении;
- в) часто сочетаются с ипохондрическими суждениями;
- г) усиливаются в вечернее время;

123. Симптомы, которые возникают при раздражении передней центральной извилины слева:

- а) генерализованные судорожные припадки;
- б) повышение мышечного тонуса в правых конечностях;
- в) соматосенсорные припадки;
- г) соматомоторные припадки;

124. Проявления, характерные для синдрома лобной доли:

- а) лобная апраксия;
- б) лобная психика;
- в) лобная атаксия;
- г) верно 1 и 2;

125. Симптомы, которые возникают при поражении верхних отделов задней центральной извилины справа:

- а) нарушение поверхностной чувствительности в левой ноге;
- б) нарушение всех видов чувствительности в левой ноге;
- в) нарушение всех видов чувствительности в левой руке;
- г) нарушение поверхностной чувствительности в левой руке;

126. Симптомы, которые возникают при поражении средних отделов задней центральной извилины справа:

- а) нарушение поверхностной чувствительности в левой ноге;
- б) нарушение всех видов чувствительности в левой ноге;
- в) нарушение всех видов чувствительности в левой руке;
- г) нарушение поверхностной чувствительности в левой руке;

127. Наиболее часто мозговой инсульт сопровождается следующими дезадаптирующими синдромами:

- а) двигательный дефицит;
- б) нарушение речи;
- в) нарушение поддержания позы и координации движений;
- г) нарушение высших психических функций (память, внимание мышление, праксис, гнозис);

128. Симптомы, которые возникают при поражении оперкулярной зоны слева:

- а) защитные рефлексы;
- б) центральный монопарез в правой ноге;
- в) вкусовая агнозия;
- г) повышение мышечного тонуса в правой ноге;

129. Наиболее распространённый вид нарушения сомато-сенсорного гнозиса:

- а) слуховая агнозия;
- б) амузия;
- в) тактильная агнозия;
- г) аутоагнозия;

130. Нарушение способности ориентироваться в пространстве с опорой на зрительный анализатор:

- а) лицевая агнозия;
- б) оптико-пространственная агнозия;
- в) тактильная агнозия;
- г) аутоагнозия;

131. Постоянные затруднения, возникающие при попытке запомнить какую-либо информацию или воспроизвести сохраненные в памяти события:

- а) гипомнезия;
- б) амнезия;
- в) парамнезии;
- г) все названные расстройства;

132. Фиксационная амнезия свидетельствует о том, что поражены:

- а) лобные доли;
- б) височные доли и лимбическая система;
- в) теменные доли;
- г) затылочные доли;

133. Расстройства памяти бывают в виде:

- а) амнезии;
- б) криптоамнезий;
- в) обнубления;
- г) конфабуляций;

134. Какие из заболеваний могут быть причиной корсаковского синдрома:

- а) отравление угарным газом;
- б) попытка самоповешения;
- в) хроническая алкогольная интоксикация;
- г) истерический невроз;

135. Преобладание пассивного внимания над активным характерно для:

- а) депрессивного синдрома;
- б) маниакального синдрома;
- в) параноидного синдрома;
- г) парафренного синдрома;

136. К нарушениям внимания относится всё, кроме:

- а) переключаемости;
- б) отвлекаемости;
- в) селективности;
- г) парапрозекции;

137. Инициальная стадия делирия включает всё, кроме:

- а) приступов жара или холода;
- б) головных болей;
- в) несистематизированного персекуторного бреда;
- г) отвлекаемости внимания;

138. Для лёгкого когнитивного расстройства характерно всё, кроме:

- а) снижения памяти;

- б) трудности в обучении;
- в) трудности в сосредоточении внимания;
- г) расстройства восприятия;

139. Ускорение темпа мышления наблюдается при синдроме:

- а) Кандинского–Клерамбо;
- б) корсаковском;
- в) Котара;
- г) маниакальном;

140. Обстоятельность мышления характеризуется:

- а) бесцельным рассуждением на абстрактные темы;
- б) замедлением темпа мышления;
- в) многословием и излишней детализацией;
- г) повышенной переключаемостью на другие темы;

141. Навязчивые идеи характеризуются:

- а) безуспешными попытками избавиться от них;
- б) застреванием и излишней детализацией;
- в) отсутствием критики к болезни;
- г) персеверациями;

142. Сверхценные идеи характеризуются:

- а) бесцельным рассуждением;
- б) возникновением на патологической почве;
- в) критическим отношением;
- г) переоценкой реальных фактов;

143. Расстройства эмоциональной сферы, характерные для эпилепсии:

- а) депрессивный синдром;
- б) слабодушие;
- в) апатия;
- г) дисфория;

144. Для депрессивного синдрома наиболее характерны следующие расстройства сна:

- а) кошмарные сновидения;
- б) сонливость в дневное время;
- в) затруднено пробуждение по утрам;
- г) раздражительность и поверхностный сон;

145. Ажитированная депрессия — это:

- а) депрессия с адинамией и ступором;
- б) синоним маскированной депрессии;
- в) депрессия с раздражительностью и злобой;
- г) тревожное возбуждение у депрессивных больных;

146. Симптом, являющийся наиболее важным для диагностики депрессивного синдрома:

- а) бессонница;
- б) аффект витальной тоски;
- в) замкнутость, бездеятельность;

г) периферическая симпатикотония;

147. Аспонтанность, снижение мотиваций или изменение личности и благодушие свидетельствуют о том, что поражены:

- а) лобные доли;
- б) височные доли и лимбическая система;
- в) теменные доли;
- г) затылочные доли;

148. Для депрессивного ступора характерны:

- а) замедление мышления;
- б) скорбная поза и мимика;
- в) симптом «воздушной подушки»;
- г) двигательная заторможенность;

149. Возбуждением характеризуются следующие синдромы:

- а) состояние дисфории;
- б) корсаковский синдром;
- в) ажитированная депрессия;
- г) сумеречное помрачение сознания д) маниакальный синдром;

150. Импульсивные нарушения влечений:

- а) дромомания;
- б) мания преследования;
- в) дипсомания;
- г) дисморфомания.

КОМПЛЕКТ УСТНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАЧЕТА С ОЦЕНКОЙ

1. Виды экспертиз, в которых принимают участие клинические психологи, их общая характеристика.
2. Характеристика работы клинического психолога в рамках врачебно-трудовой экспертизы.
3. Характеристика работы клинического психолога в рамках военно-врачебной экспертизы.
4. Характеристика работы клинического психолога в рамках медико-педагогической экспертизы.
5. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.
6. Перечислите и охарактеризуйте методы экспериментального исследования.
7. Понятие комплексной судебной экспертизы и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ).
8. Основные понятия комплексной экспертизы.
9. Психологическая характеристика потерпевшего.
10. Психологическое исследование потерпевших от сексуальных преступлений.
11. Психологические особенности следствия по делам несовершеннолетних.
12. Психические расстройства, возникающие у потерпевших в результате сексуального насилия.
13. Судебно-психологическая экспертиза эмоциональных состояний.
14. Экспертиза социально-психологических особенностей членов преступной группы.
15. Основные слагаемые КСППЭ особенностей личности: оценка личностной направленности; оценка особенностей самосознания; оценка особенностей мотивации; оценка черт характера; принципы интегративной оценки. КСППЭ особенностей личности при групповых правонарушениях.
16. Экспертная компетенция в рамках посмертной экспертизы: последовательность экспертного анализа; роли экспертов; установление причинных зависимостей.
17. Понятие и феноменология инфантилизма. Тактика психолога в рамках ПМПК.
18. Тактика оценки ПМПК слепых и слабовидящих.
19. Тактика оценки ПМПК глухих и слабослышащих.
20. Дифференцированная оценка ПМПК детей с олигофренией и деменцией, ЗПР.
21. Тактика оценки ПМПК детей с патологией опорно-двигательного аппарата.
22. Тактика оценки ПМПК детей с начальными проявлениями психических заболеваний.
23. Методы экспериментального исследования при проведении военно-врачебной экспертизы.
24. Дифференцированный психологический подход к разным категориям граждан (призывники, военнослужащие, уволенные в запас)
25. Предмет и задачи врачебно-трудовой экспертизы.

26. Врачебно-трудова експертиза особих категорій громадян (літній і плавсостав состав, члени довгосрочних експедицій і др.)
27. Врачебно-трудова експертиза працівників дитячих дошкільних закладів, шкіл, інтернатів, виправально-трудова закладів для неповнолітніх.
28. Роль клінічного психолога в професійній орієнтації громадян.
29. Особливості психологічної оцінки діяльності СМІ.
30. Методи експериментально-психологічної оцінки рекламної продукції.
31. Можливості психолого-лінгвістическої оцінки інтернет-сайтів. (Прозиви к насилью. Розжигание міжнародної розни).

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ КУРСОВЫХ РАБОТ

1. Диагностика обучаемости в ходе патопсихологического эксперимента.
2. Диагностика работоспособности и ее значение для профессионального отбора.
3. Особенности выбора методик для патопсихологического исследования внимания.
4. Формирование психотерапевтического запроса по результатам патопсихологического обследования.
5. Методы психологической диагностики нарушений познавательной деятельности.
6. Методы психологической диагностики нарушений эмоциональной сферы.
7. Методы психологической диагностики нарушений волевой сферы.
8. Методы психологической диагностики нарушений личностной сферы.
9. Особенности патопсихологического синдрома при шизофрении.
10. Особенности патопсихологического синдрома при эпилепсии.
11. Особенности патопсихологического синдрома при органических поражениях мозга.
12. Особенности патопсихологического синдрома при умственной отсталости.
13. Особенности патопсихологического синдрома при злоупотреблении психоактивными веществами.
14. Особенности патопсихологической диагностики при пограничных нервно-психических расстройствах.
15. Методы патопсихологического изучения мышления.
16. Методы патопсихологического изучения интеллекта.
17. Методы патопсихологического изучения речи.
18. Методы патопсихологического изучения эмоций.
19. Методы патопсихологического изучения личности.
20. Виды реабилитации пациентов с органическими поражениями головного мозга.
21. Виды реабилитации пациентов с шизофренией.
22. Психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков.
23. Нарушение ВПФ при черепно-мозговых травмах
24. Нарушение ВПФ при инсультах
25. Особенности ВКБ при соматоформной дисфункции ВНС.
26. Особенности ВКБ при инволюционных психических расстройствах.
27. Сравнительные особенности психических нарушений при соматических заболеваниях.
28. Патопсихологическая диагностика психических нарушений при соматических заболеваниях.
29. Методы патопсихологической диагностики психических нарушений при органических заболеваниях ГМ.
30. Методы патопсихологической диагностики психических нарушений при шизофрении.