

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 16.03.2022 09:19:10  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. ректора Е.Н. Касаткин  
«20» апреля 2017 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет 6 месяцев

Кафедра психологии и педагогики

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

- 1) ФГОС ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утвержденного Министерством образования и науки РФ от 12 сентября 2016 г., приказ № 1181.
- 2) Учебного плана по специальности 37.05.01 Клиническая психология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 16 декабря 2016 г. протокол № 11

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

кафедрой психологии и педагогики 24.03.2017 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой И.В. Новгородцева

советом социально-экономического факультета 24.03.2017 г. (протокол № 3)

Председатель совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом 20.04.2017 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Зав. кафедрой психологии и педагогики И.В. Новгородцева

Преподаватель кафедры психологии и педагогики, медицинский психолог КОКБ «КОПБ им. ак. В.М. Бехтерева» Т.С. Соловьева

**Рецензенты:**

Внутренний рецензент:

зав. кафедрой гуманитарных и социальных наук  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,  
к.и.н., доцент Л.Г. Сахарова

Внешний рецензент:

Заведующая отделением фельдшерского и сестринского дела КОГПОБУ «Кировский медицинский колледж» к.п.н. О.В. Бельтюкова



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	15
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	15
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	15
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	15
4.2.1. Основная литература	15
4.2.2. Дополнительная литература	15
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	15
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	16
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18



## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Основная цель освоения учебной дисциплины: ознакомление студентов с основными формами практической работы патопсихолога в психиатрическом стационаре; обучение студентов основам патопсихологической пропедевтики и принципам практической психодиагностической работы с психически больными; формирование у студентов навыков организации и проведения патопсихологического исследования.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

- сформировать умение эффективного взаимодействия с пациентом (или клиентом), медицинским персоналом и заказчиком услуг с учетом клинико-психологических, социально-психологических и этических аспектов взаимодействия;
- способствовать формированию умения постановки целей и задач психологического исследования в рамках различных видов экспертизы;
- способствовать формированию умения выбора методов психологического исследования, в соответствии с задачами конкретного вида экспертизы;
- способствовать формированию умения составления экспертного психологического заключения;
- способствовать формированию навыков владения теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики;
- сформировать навыки применения на практике диагностических методов и процедур для оценки сохраненных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного;
- сформировать навыки взаимодействия со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения;
- ознакомить студентов с основными формами практической работы патопсихолога в психиатрическом стационаре;
- сформировать у студентов представления о патопсихологической пропедевтике и принципах ее использования в практической работе клинического психолога;
- обучить студентов правилам и способам сбора субъективного и объективного анамнезов, их сопоставлению; принципам работы с историей болезни;
- научить студентов самостоятельно формулировать задачи патопсихологического обследования больного;
- отработать основные приемы проведения беседы и психодиагностического исследования;
- сформировать навыки работы с различными психодиагностическими методами и методиками;
- сформировать навыки работы с пациентами, страдающими различными психическими расстройствами;
- обучить студентов основным приемам интерпретации экспериментального и клинического материала, навыкам написания патопсихологического заключения.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе» относится к блоку Б1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Психиатрия, Методы патопсихологической диагностики, Патопсихология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Нейропсихологическая диагностика и основы врачебно-трудовой экспертизы, Спецпрактикум по методам экспертной оценки в клинической практике, Диагностика и экспертиза аффективных расстройств, Судебно-психологическая экспертиза.



#### 1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- 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.

#### 1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- психодиагностическая;
- экспертная.

#### 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Но-мер/ин-декс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1	ОК – 1	Способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	32. Систему категорий и методов, направленных на формирование аналитического и логического мышления психолога	У2. Выстраивать и обосновывать теоретические положения в области психологии и смежных наук	В2. Навыками анализа, синтеза и обобщения фактов	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
2	ОК – 6	Готовностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	33. Основные методы решения психологических проблем клиентов	У3. Принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	В3. Способность к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач



3	ПК – 2	Готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг)	31. Методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностических решений	У1. Выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинко-психологических методов	В1. Создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультационные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе общегуманитарных и математико-статистических методов	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
4	ПК – 8	Готовностью квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	31. Основные виды, направления и методы психологической экспертизы, роли психолога в различных видах экспертизы, содержание основных нормативных документов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике	У1. Выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинко-психологической практики и составлять экспертное заключение в соответствии с нормативно-правовыми документами	В1. Психодиагностическими процедурами, техниками и методами, используемыми в экспертной практике	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
			32. Методы, процедуры, техники диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте	У2. Квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебной, военной, медико-социальной, медико-педагогической); анализировать его результаты; формулировать	В2. Методами, процедурами, техниками диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте	



				экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя		
5	ПСК – 3.1	Способностью и готовностью к овладению теоретическими основами и принципами патопсихологического синдрома анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях	31. Теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных заболеваниях	У1. Применять теоретические основы и принципы синдрома патопсихологического анализа при решении различных практических задач	В1. Способностью осуществлять патопсихологический синдромный анализ нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
6	ПСК-3.2	Способностью и готовностью к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств	31. Нарушения психической деятельности субъекта, закономерности и психологические механизмы возникновения и динамики психопатологических расстройств	У1. Проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта	В1. Современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
7	ПСК – 3.4	Способностью и готовностью к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	31. Теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	У1. Применять теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	В1. Навыками проведения психологических экспертиз	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
8	ПСК – 3.7	Способностью и готовностью к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составле-	31. Задачи психологической экспертизы и нормативно-правовые документы, регламентирую-	У1. Проводить психологические экспертизы и составлять заключения по их итогам	В1. Навыками проведения психологических экспертиз и составления заключений в соответствии с	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач



		нию заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	щие ее проведение		задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	
9	ПСК – 3.12	Способностью и готовностью к взаимодействию с работниками в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	31. Экспертные организации, учреждения социальной защиты населения	У1. Взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	В1. Навыками взаимодействия со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 6	
1	2	3	
Аудиторные занятия (всего)	126	126	
в том числе:			
Лекции (Л)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	64	64	
Семинары (С)	-	-	
Лабораторные занятия (ЛР)	62	62	
Самостоятельная работа (всего)	54	54	
В том числе:			
Подготовка к занятиям	18	18	
Подготовка к текущему контролю	18	18	
Подготовка к промежуточному контролю	18	18	
Вид промежуточной аттестации	экзамен	36	36
	зачет		
Общая трудоемкость (часы)	216		
Зачетные единицы	6		

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2,	Патопсихологическое исследование	Обследование больных с целью описания структуры дефекта. Обследование больных при решении задач дифференциальной диагностики. Обследование больных в условиях проведения психиат-



	ПСК-3.4, ПСК-3.7, ПСК-3.12		рической экспертизы. Обследование больного с диагнозом «шизофрения». Обследование больного с диагнозом «эпилепсия». Обследование больного с диагнозом «циклотимия» или «маниакально-депрессивный психоз». Принципы построения патопсихологического исследования. Общая характеристика патопсихологического исследования. Патопсихологическое заключение.
2.	ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7, ПСК-3.12	Патопсихологическая экспертиза	Общее представление об экспертной деятельности. Виды экспертных задач, решаемых клиническими психологами. Общие принципы и специфика участия клинических психологов в решении разных экспертных задач. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической, психолого-психиатрической и психологической экспертизы. Психолого-педагогическая экспертиза с целью прогноза развития ребенка и рекомендации форм обучения и коррекции психики.

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Нейропсихологическая диагностика и основы врачебно-трудовой экспертизы	+	+
2	Спецпрактикум по методам экспертной оценки в клинической практике	+	+
3	Диагностика и экспертиза аффективных расстройств	+	+
4	Судебно-психологическая экспертиза	+	+



### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Патопсихологическое исследование	-	32	30	-	26	88
2	Патопсихологическая экспертиза	-	32	32	-	28	92
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	экзамен				36
		экзамен					
	Итого:	-	64	62	-	54	216

### 3.4. Тематический план лекций

Не предусмотрено учебным планом

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				6 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Основные методы патопсихологического исследования	Метод клинико-психологического наблюдения. Метод клинико-психологической беседы.	6
2	1	Структура патопсихологического исследования	Структура проведения патопсихологического исследования. Этапы деятельности патопсихолога в рамках исследования. Клинико-психологическое исследование.	12
3	1	Патопсихологические синдромы	Понятие патопсихологического симптома, синдрома. Деление психопатологической симптоматики на позитивную и негативную. Патопсихологический диагноз и его отличие от медицинского диагноза. Компоненты патопсихологической диагностики. Шизофренический синдром. Структура синдрома. Аффективно-эндогенный синдром. Структура синдрома. Олигофренический синдром. Структура синдрома. Экзогенно-органический синдром. Структура синдрома. Эндогенно-органический синдром. Структура синдрома. Личностно-аномальный синдром. Структура синдрома Психогенно-психотический синдром. Структура синдрома. Психогенно-невротический синдром. Структура синдрома.	14
4	2	Общее представ-	Место экспертизы в современном обще-	12



		ление об экспертной деятельности	стве. Общее представление об экспертной деятельности. Отсутствие однозначных решений как предпосылка применения экспертизы. Субъективность и ответственность в деятельности эксперта. Требования к эксперту. Компетентность эксперта, его общие и специальные познания. Этические и юридические основы деятельности эксперта.	
5	2	Виды экспертных задач, решаемых клиническими психологами	Психологическая экспертиза, ее применение в общественной практике. Потребность в проведении психометрических исследований интеллекта и личности в практике трудовой экспертизы в психоневрологических комиссиях. Спектр задач при проведении военной экспертизы подростков и юношей на призывной комиссии. Психометрическое обследование при проведении судебно-психологической или судебной комплексной психолого-психиатрической экспертизы (СПЭ или СКППЭ) информацию для вердикта суда. Получение решающих экспериментально-психологических данных для установления диагноза при умственной отсталости в детских и подростковых отделениях психиатрических больниц; оценка степени прогрессивности психического заболевания, порождающего интеллектуально-мнестическое снижение; оценка возрастных изменений в психиатрической практике.	20
Итого:				64

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	6	Патопсихологическое исследование	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	88
2		Патопсихологическая экспертиза	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	92
Итого часов в семестре:				54
Всего часов на самостоятельную работу:				54



### 3.7. Лабораторный практикум

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лабораторного практикума	Содержание лабораторного практикума	Трудоемкость (час)
				6 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Патопсихологическое исследование сенсорной сферы и внимания.	Клинико-психологическое исследование.	4
2	1	Патопсихологическое исследование памяти.	Клинико-психологическое исследование.	4
3	1	Патопсихологическое исследование мышления.	Клинико-психологическое исследование.	6
4	1	Патопсихологическое исследование эмоционально-волевой сферы.	Клинико-психологическое исследование.	4
5	1	Составление заключения по данным патопсихологического экспериментального исследования.	Схема работы над заключением.	6
6	1	Патопсихологические синдромы.	Клинико-психологическое исследование испытуемых с патопсихологическим синдромом. Заключение по результатам исследования.	6
7	2	Роль психологического исследования при медико-социальной экспертизе	Соматический и социальный факторы психологической дезадаптации при инвалидности. Факторы, влияющие на степень выраженности социально-психологической дезадаптации. Личность и внутренняя модель болезни. Личность и установочное поведение. Изменение психики при некоторых заболеваниях (психологические особенности больных с сосудистой патологией, онкологических больных, больные с последствиями ЧМТ, инвалидов с заболеваниями опорно-двигательной системы и др.). Существенная и объективированная информация о состоянии психических функций испытуемого, перенесшего инвалидизирующее воздействие на нервную и психическую деятельность (эндогенные психические заболевания, экзогенные поражения ЦНС и тяжелые соматические астенизирующие заболевания, вторично влекущие за собой нарушения нервно-психической деятельности на нейрофизиологическом уровне). Актуальность оценки степени детериорации из-за интеллектуального дефекта и определение степени интеллектуального снижения.	6
8	2	Общие принципы и специфика участия клинических психоло-	Принципы проведения патопсихологического исследования для выявления патопсихологической симптоматики.	6



		гов в решении разных экспертных задач	<p>Проблема субъективно-индивидуальной вариативности критериев для отнесения отдельных признаков и частных синдромов к определенному более общему симптомокомплексу или патопсихологическому синдрому.</p> <p>Ошибки исследования, возникающие при отступлении от принципов целостного и системного изучения подэкспертных. Специфика проведения патопсихологических проб.</p> <p>Особенности поведенческих характеристик у разных подэкспертных, выявляемых при обследовании.</p> <p>Схема обследования. Составление заключения по данным обследования.</p>	
9	2	Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы	<p>Проведение массового обследования интеллекта в условиях призывной комиссии с целью отсеивания лиц, у которых предполагаются проблемы, связанные с интеллектуальным развитием.</p> <p>Проведение решающей клинико-психологической диагностики в условиях стационара или специализированного учреждения. Дифференциация нормы от дебильности, критерии для оценки. Варианты написания заключения для определения возможности призыва подэкспертного в армию.</p>	6
10	2	Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической, психолого-психиатрической и психологической экспертизы	<p>Формы процессуального использования специальных психологических познаний. Судебные экспертизы с участием психолога: психиатрическая, комплексная психолого-психиатрическая, психологическая экспертизы. Порядок назначения судебно-психологической экспертизы. Задачи, решаемые психологом в рамках каждой из экспертиз. Виды судебно-психологической экспертизы: по месту и условиям проведения, по процессуальному положению подэкспертных, по предмету экспертизы. Предметные виды судебно-психологических экспертиз в уголовном процессе. Экспертиза индивидуально-психологических особенностей (личности) обвиняемого (подсудимого) и их влияния на его поведение во время совершения инкриминируемых ему деяний. Экспертиза аффекта у обвиняемого (подсудимого) в момент совершения инкриминируемых ему деяний. Экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.</p>	8



			Экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания. Экспертиза способности потерпевшей по делу об изнасиловании понимать характер и значение совершаемых с нею действий или оказывать сопротивление виновному. Экспертиза психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством. Судебно-психологическая экспертиза в гражданском процессе.	
11	2	Психолого-педагогическая экспертиза с целью прогноза развития ребёнка и рекомендации форм обучения и коррекции психики.	Участие клинического психолога в ПМПК, основной целью которой является организация помощи детям с отклонениями в развитии на основе проведения комплексного диагностического обследования и определения специальных условий для получения ими образования и необходимого медицинского обслуживания. Определение уровня психического развития ребенка и его аномалий, степени и структуры различных видов дизонтогенеза. Определение психологом причин неуспеваемости ребенка. Осуществление дифференциальной диагностики олигофрении, задержанного психического развития, астенических состояний после перенесенных соматических заболеваний, педагогической и социальной запущенности. Дифференциальная диагностика распознавания инициальных (начальных) стадий психических заболеваний. Определение психологом потенциальных возможностей ребенка и выработка рекомендаций по обучению его в массовой, вспомогательной или специализированной школе.	6
Итого:				62



### 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Не предусмотрено учебным планом

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- учебные задачи;
- методические указания по изучению дисциплины.

### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие	Левченко И.Ю.	М.: Академия, 2014	20	-

#### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия	сост. Н.Л. Белопольская	М.: Когито-центр, 2000	-	+ (ЭБС «Ай-букс»)

### 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- ЭБС «Университетская библиотека». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>
- Электронный журнал «Клиническая и специальная психология» <http://psyjournals.ru/psyclin/2018/n1/index.shtml>
- Журнал «Медицинская психология в России» [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2018\\_2\\_49/nomer00.php#top](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2018_2_49/nomer00.php#top)
- Журнал психиатрия, психотерапия и клиническая психология <http://psihea.recipe.by/ru/?editions>

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).



4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 23.06.16 г., лицензии 217\611-МА\05\2016 (срок действия – 1 год),
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 3) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.

#### **4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – корпус 1, каб. № 216, 313, 315, отделение 13 КОКБ им. академика В.М. Бехтерева;
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – корпус 1, каб. № 216, 313, 315, отделение 13 КОКБ им. академика В.М. Бехтерева;
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – корпус 1, каб. №216, 313, 315, отделение 13 КОКБ им. академика В.М. Бехтерева;
- помещения для самостоятельной работы – корпус 1, каб. № 216, 313, 315, отделение 13 КОКБ им. академика В.М. Бехтерева;
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – корпус 1, каб. № 216, 313, 315, отделение 13 КОКБ им. академика В.М. Бехтерева.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

#### **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (подготовку к занятиям, подготовку к текущему и промежуточному контролю).

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по патопсихологической диагностике и экспертизе.



### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области практикума по патопсихологической диагностике и экспертизе.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Основные методы патопсихологического исследования», «Структура патопсихологического исследования», «Виды экспертных задач, решаемых клиническими психологами»

- практикум по темам: «Роль психологического исследования при медико-социальной экспертизе», «Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы», «Психолого-педагогическая экспертиза с целью прогноза развития ребёнка и рекомендации форм обучения и коррекции психики»

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «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. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.



Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

### **Раздел 7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Фонд оценочных средств – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ФОС как система оценивания состоит из трех частей:

1. Структурированного перечня объектов оценивания.
2. Базы учебных заданий.
3. Методического оснащения оценочных процедур.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине представлен в приложении Б.



**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология  
(очная форма обучения)

**Практические занятия**

**Раздел 1. Патопсихологическое исследование.**

**Тема 1.1: Основные методы патопсихологического исследования.**

**Цель:** Освоить методы патопсихологического исследования.

**Задачи:**

1. Изучить метод клинико-психологического наблюдения.

2. Изучить метод клинико-психологической беседы.

**Обучающийся должен знать:** предмет, методы, место патопсихологии в контексте других психологических и смежных дисциплин; норму и патологии, психические синдромы, основы проведения патопсихологического исследования; проблемы, задачи, решаемые патопсихологией.

**Обучающийся должен уметь:** самостоятельно давать характеристику современным подходам в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов психопатологической симптоматики, методам исследования, моделям измерения и эксперимента, стратегиям принятия диагностических решений.

**Обучающийся должен владеть:** методологией синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Метод клинико-психологического наблюдения.

2. Метод клинико-психологической беседы.

**2. Практическая работа.**

Составить таблицу:

- Естественный и искусственный эксперимент

- Патопсихологические методики

- Качественный и количественный анализ закономерностей психической деятельности

- Принципы подбора экспериментально-психологических методик

- Функциональные пробы и тесты в патопсихологии

- Валидность и надежность используемых тестов

- Подготовка, проведение, обработка данных, составление заключения по данным исследования.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Метод клинико-психологического наблюдения.

2. Метод клинико-психологической беседы.



3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. Основателем патопсихологии в России является:

- а) Лурия А.Р.
- б) Зейгарник Б.В.
- в) Леонтьев А.Н.
- г) Выготский Л.С.

2. Норма - эталон состояния человека, некое «совершенство» к которому стремятся многие люди, ненормальным является то, что не соответствует идеалу. Определение соответствует:

- а) статистической норме
- б) психометрической норме
- в) оценочной норме
- г) системной норме.

3. К задачам патопсихологии относят все за исключением:

- а) анализ закономерностей распада психики
- б) диагностика нарушений психических процессов
- в) экспертная оценка (трудовая, судебная, военная)
- г) постановка диагноза больным.

4. Заполните пропуски в тексте:

Патопсихология - одна из самых старых и важнейших составляющих ... психологии, сводится к определению структуры нарушений познавательных процессов, закономерностей их ... в сопоставлении с ... в понятиях современной психологии, диагностике особенностей личности, поведения, общения и ... к изменяющимся условиям ..., защитных приспособительных механизмов личности в связи с ... расстройствами.

5. Допишите определение: Утопическое содержание нормы ...

6. Автором концепции нормы и патологии, которая заключается в «возникновении психической патологии являются конфликты и противоречия в системе отношений личности с окружающей средой» является:

- а) А. Бек
- б) В.Н. Мясищев
- в) Э. Фромм
- г) З. Фрейд
- д) Л. Бинцвангер.

7. Патопсихология как наука является составляющей:

- а) психопатологии
- б) общей психологии
- в) психологии
- г) клинической психологии.

8. Закончите определение: ... - изучение болезни с целью понимания ее причин и применения полученного знания к лечению больного. 9. «Это продуктивность, неотчуждаемость от общества, связь через эмоции с внешним миром, постижение объективной реальности своим интеллектом, осознание собственной неповторимости и связи с ближними. Психически здоровый человек не признает иррациональных авторитетов, но охотно подчиняется рациональным по совести и разуму. Он постоянно возрождается и смотрит на жизнь как на величайшее из дарованных благ». Э. Фромм описывает ...

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).



## **Раздел 1. Патопсихологическое исследование.**

### **Тема 1.2: Структура патопсихологического исследования.**

**Цель:** Рассмотрение особенности построения и проведения патопсихологического исследования, структуры написания заключения.

**Задачи:** Изучить структуру этапы патопсихологического исследования.

**Обучающийся должен знать:** предмет, методы, место патопсихологии в контексте других психологических и смежных дисциплин; норму и патологии, психические синдромы, основы проведения патопсихологического исследования; проблемы, задачи, решаемые патопсихологией.

**Обучающийся должен уметь:** самостоятельно давать характеристику современным подходам в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов психопатологической симптоматики, методам исследования, моделям измерения и эксперимента, стратегиям принятия диагностических решений.

**Обучающийся должен владеть:** методологией синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Структура проведения патопсихологического исследования.
2. Этапы деятельности патопсихолога в рамках исследования.
3. Клинико-психологическое исследование.

##### **2. Практическая работа.**

На основании заключений:

- Подобрать методики и провести исследование двух различных людей, которые могут различаться по возрасту (ребенок, взрослый, старик), наличию либо отсутствия патологии
- По результатам написать патопсихологическое заключение.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Структура проведения патопсихологического исследования.
2. Этапы деятельности патопсихолога в рамках исследования.
3. Клинико-психологическое исследование.

3) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

Подобрать методики и провести исследование двух различных людей, которые могут различаться по возрасту (ребенок, взрослый, старик), наличию либо отсутствия патологии.

По результатам написать патопсихологическое заключение.

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 1. Патопсихологическое исследование.**

### **Тема 1.3: Патопсихологические синдромы.**

**Цель:** Научить определять основные патопсихологические симптомы, на основании которых обосновывать выбор патопсихологического симптомокомплекса.

**Задачи:**

1. Рассмотреть симптомы и синдромы.
2. Изучить патопсихологические симптомокомплексы.



**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

- 1) Назовите вопросы для сбора психологического анамнеза.
- 2) С чего начинается патопсихологическое исследование, что определяет его структуру и составляющие методики?
- 3) Особенности клинического эксперимента.
- 4) Какие методы наиболее часто используются в патопсихологии?
- 5) Каким образом производим отбор данных (примеров), иллюстрирующих описание в патопсихологическом заключении?
- 6) Перечислите структурные компоненты патопсихологического заключения.
- 7) Назовите наиболее часто встречающиеся ошибки в заключениях начинающих патопсихологов.
- 8) Постановка диагноза является целью патопсихологического исследования?
- 9) Перечислите основные цели патопсихологического исследования.
- 10) Каким образом формулируют выводы в патопсихологическом заключении.

#### **2. Практическая работа.**

- 1) Заполнить таблицу:  
- Уровни функционирования ЦНС: патобиологический, физиологический, патопсихологический  
- Специфика направленности патопсихологического исследования в сравнении с психопатологическим  
- Регистр-синдромы: шизофренический, аффективно-эндогенный; олигофренический; экзогенно-органический; эндогенно-органический; личностно-аномальный; психогенно-психотический; психогенно-невротический.
- 2) Заполнить таблицу: Рассмотреть симптомы и синдромы.  
- Отличие симптомов от синдромов.  
- Рассмотрение основных патопсихологических синдромов по классификации Г. Н. Носачева, Д. В. Романова.  
- Понятие патопсихологического симптома, синдрома. Деление психопатологической симптоматики на позитивную и негативную.  
- Патопсихологический диагноз и его отличие от медицинского диагноза.  
- Компоненты патопсихологической диагностики.  
- Шизофренический синдром. Структура синдрома.  
- Аффективно-эндогенный синдром. Структура синдрома.  
- Олигофренический синдром. Структура синдрома.  
- Экзогенно-органический синдром. Структура синдрома.  
- Эндогенно-органический синдром. Структура синдрома.  
- Личностно-аномальный синдром. Структура синдрома  
- Психогенно-психотический синдром. Структура синдрома.  
- Психогенно-невротический синдром. Структура синдрома.
- 3) Анализ патопсихологических заключений в группах по приведенной схеме, с целью определения патопсихологического синдрома (симптомокомплекса).

#### **Схема для анализа заключений:**

1. Рассмотрение анализа всех психических процессов.



2. Выделение патопсихологических симптомов, приведенных (описанных) в патопсихологическом заключении.

Рассмотрение анализа всех психических процессов.

3. Выделение патопсихологических симптомов, приведенных (описанных) в патопсихологическом заключении.

4. Определение патопсихологического синдрома (симптомокомплекса).

1) Заключение по данным экспериментально-психологического обследования на Л. И. 63 года. 19.01.2012.

Целью экспериментально-психологического обследования явилось определение особенностей протекания психических процессов испытуемой (в частности выраженности нарушений мышления) на трудовую экспертизу.

Для исследования познавательных процессов были использованы методики: «десять слов», «Пиктограмма», «Таблицы Шульте», «Корректирующая проба», «Черно-красная таблица Горбова», «счет по Крапелину», «методика Мюнстерберга», «Исключение предметов», «Классификация предметов», «Сравнение понятий», «Анализ ассоциаций», «Выделение существенных признаков», «Толкование пословиц», проба Эббингауза.

Анамнез со слов пациента: родилась в полной семье, является единственным ребенком. Проживает в квартире с мужем, дочерью и внучкой. О детстве не рассказывает. Отвечает чрезмерно обобщенными «механистичными» фразами. «Нормально», «обычно» и т. д. Мама - фармацевт - аналитик. Мама повесилась, ей удалили грудь, она не вынесла этого и повесилась, вскоре умер отец. В 25 лет вышла замуж, муж - ветеринарный врач.

Закончила педагогический институт в Улан - Удэ, учитель русского языка и литературы. Также двухгодичные курсы медицинских сестер. Испытуемая очень хочет работать, отмечает, что по профессии не сможет «Я уже класс не удержу». «Хочу работать на шоколадной фабрике, хоть кем...».

В беседе часто соскальзывает на тему работы (желание работать на шоколадной фабрике). Содержания ответов часто не соответствуют контексту вопросов, поэтому были трудности в сборе анамнеза.

Испытуемая контакту доступна, инструкции понимает с первого предъявления. Обращенную к ней речь, вопросы понимает, переформулирует. Однако, если не согласна с инструкцией или содержанием задания, ригидно настаивает на своей точке зрения, проявляя негативизм. Некоторые задания выполняет легко и с удовольствием, от выполнения некоторых заданий отказывалась (простые аналогии) в виду того, что они ей не нравятся. Отказ не зависит от сложности заданий. На замечания и ошибки реагирует по-разному: может исправлять, волнуется о правильности выполнения, спрашивая как она справилась. Часто задает вопросы: «Я справилась?», «Уложились во времени?». Иногда отказывается исправлять ошибки, хотя согласна с психологом в его правоте, но настаивает на своем варианте ответа, например, в методике «выделение существенных признаков», соглашается, что «деления» без «делителя» не бывает, при этом говорит «я уже выбрала «карандаш» и «делимое» - будет так». Отмечаются амбивалентные (противоречивые) высказывания: испытуемая, с одной стороны, пытается все сделать правильно, с другой стороны, не исправляет ошибки, понимая их наличие. В методике «сравнение понятий» при сравнении «ботинка» и «карандаша» - «ничего общего нет, этим и отличаются, что ничего общего нет, общее, конечное, есть - ими можно рисовать». Просит не отпускать ее на обед, продолжать обследование, но тут же, говорит, что больше ничего делать не будет и больше на обследование не пойдет, затем опять не отпускает психолога.

Внимание. Психомоторный темп снижен, в методике «Счет по Крепелину» на одной строке 6 сложений (при норме 12 - 15). Корректирующая проба выполнена за 17 минут 2 секунды (при норме 6-8 минут), при этом допуская 7 ошибок (при норме до 15), что свидетельствует о высокой концентрации внимания на фоне замедленного темпа. Объем внимания соответствует нормативному диапазону - 5 (норма - 5-7 простых, не связанных между собой объектов). В методике Мюнстерберга за 172 секунды находит все слова, что свидетельствует о средней избирательности внимания.

В работе с таблицами Шульте отмечаются признаки истощаемости по гиперстеническому типу (73"-95"-94"-57"-86"). Также отмечается низкая эффективность работы (норма на каждую таблицу 40-50 секунд), но при этом психическая устойчивость в норме (0.7, низкая от 1). Начала



работать с черно-красной таблицей Горбова, допустила ошибку инертности (в чередовании черного и красного цвета), и отказалась, объясняя, что это слишком сложно для нее, счет по Крепелину долго отказывалась делать. Можно предположить, что отказ от работы и снижение (колебания) внимания связаны с утратой целенаправленности, отсутствием интереса к заданию: «давайте я лучше напишу что-нибудь».

Таким образом, в большей степени страдает произвольное внимание, т. к. оно управляется целью, активно регулируется.

Память. Объем непосредственного запоминания снижен 5-6-8-7-8 (при норме 9-10 слов к 3 предъявлению). В силу снижения мотивации (нарушения побудительной и смыслообразующей функций мотива) больная категорично отказывается от продолжения задания после 5 воспроизведения. Отмечается незначительное снижение кратковременной памяти (5 слов при норме 6-8). Ретенция снижена, спустя 50 минут 4 слова, при норме 7-10, при этом воспроизводит 4 лишних слова (дуб, шум, дом, шкаф), что возможно обусловлено утратой целенаправленности, соскальзыванием, не возможностью оттормаживать побочные ассоциации. Колебания динамики мнестической деятельности обусловлены скорее нарушением мотивации.

Опосредованное запоминание значительно снижено КОЗ = 33%, при норме от 76%. В структуре пиктограммы по фактору абстрактности преобладает атрибутивная символика (Гс:М:Ат:К соответствует 0:1:6:2. Образы в целом адекватные (89 %). Опосредовала с (Гс:М:Ат:К соответствует 0:1:6:2. Образы в целом адекватные (89 %). Опосредовала с помощью рисунка только 9 слов, далее методику делать отказалась, ссылаясь на то, что ей она не интересна, попросила что-нибудь другое, начала писать стихотворение Есенина. Точно вспоминает 1, близко по смыслу 4. Трудности воспроизведения составили понятия (болезнь, разлука, развитие, любовь), рисунки чрезмерно схематичны, также представления о понятиях не достаточно дифференцированы, возможно из-за эмоционального снижения, например, к «разлуке» и «печали» рисует слезы, затем все воспроизводит «горе». Количество индивидуально-значимых образов 0.5, что свидетельствует о формальности, не наполненности рисунков эмоциональным содержанием.

Мышление. Формально операции мышления сохранны, испытуемой доступны: анализ, синтез, обобщение, абстрагирование, испытуемой доступен категориальный уровень обобщения, например в методике «Сравнение понятий» выделяет существенные признаки: «дождь и снег» объединяет как «атмосферные осадки», объясняет переносный смысл пословицы «Яблоко от яблони не далеко падает» — «какие родители, такие и дети». Однако наряду с актуализацией значимых признаков, доступностью обобщения, испытуемая выделяет латентные, случайные признаки, отмечается искажение процесса обобщения, например в методике «Сравнение понятий»: «ботинок» и «карандаш» - «ими можно рисовать», в методике «Анализ ассоциаций» в ответ на слово «трава», отвечает - «полено», на просьбу - объяснить связь отвечает: «из травы можно сделать костер и из полена тоже», в методике «Исключение предметов» - исключает машину, оставляет (воздушный шар, корабль и самолет) объясняя «машина едет, остальные летят, корабль летит по воде». Т. е. можно сделать вывод о нарушении операциональной сферы мышления: искажении процесса обобщения.

Наряду с выделением значимых признаков выделяет и конкретные признаки, например, в методике сравнение понятий слова — стимулы «золото» - «серебро», объединяет как драгоценные металлы, различаются как «цветом и тяжестью, одно тяжелее, другое полегче», «молоко» и «вода», сходство - жидкости, различия - «вкусно, не вкусно». В методике «сравнение понятий» испытуемая предлагает несколько вариантов решения одного и того же задания, не отдавая предпочтения правильному: «дуб и береза - деревья, листочки в чай заваривать можно, различаются - листочки разной формы и по толщине». Один и тот же предмет (явление) она рассматривает с различных точек зрения, что свидетельствует о разноплановости мышления. При интерпретации пословиц выделяет переносный смысл: «Цыплят по осени считают» - «решают по конкретному результату», однако, наряду с этим, соскальзывает на формально — лексическое значение, даже искажая конкретное содержание пословиц, например, «Не в свои сани не садись» - «человек должен быть богатым и ездить в своих санях», что также свидетельствует о разноплановости. Отвечая на вопросы по обоснованию решения, испытуемая неожиданно сбивается с правильного хода мыслей по ложной, неадекватной ассоциации (при обосновании пословицы «Не все золото, что блестит» - «хороший человек должен блестеть, я ничего не делаю, муж меня ругает, он везде работает и на даче и в огороде...»), что свидетельствует о



соскальзывании, а также о бесплодном многословии, рассуждательстве с отсутствием конкретных идей и целенаправленности мыслительного процесса (резонерстве), после которых не может вспомнить, на какой вопрос она отвечала. Испытуемая не сличает полученные результаты с условиями задания, предполагаемыми итогами, например в методике проба Эббингауза «наконец встала на ноги и своими руками, посиневшими от холода руками стала ходить по сугробам», тем самым актуализирует неадекватные связи, что свидетельствует о нарушении критичности мышления. В результате можно сделать вывод о нарушении мотивационного компонента мышления: разноплановости, резонерстве, снижении критичности мышления. Динамика мыслительной деятельности сохранна: испытуемая быстро понимает инструкции к заданиям, легко и быстро выполняет те задания, которые для нее интересны. Негативизм, сопротивление, проявляющиеся в виде отказа от продолжения выполнения заданий, которые не нравятся (отказ не зависит от сложности заданий), связаны с нарушением мотивационного компонента мышления.

Таким образом, отмечаются признаки ..... симптомокомплекса:

## 2) Заключение по данным экспериментально-психологического исследования на О.М.М. 37 лет от 12.02.2009

Целью настоящего обследования явилось получение экспериментально-психологических сведений относительно уровня и характера протекания основных психических процессов (внимание, память, мышление), описание профиля личности для определения актуального психологического статуса испытуемого. Для реализации поставленной цели был использован следующий комплекс диагностических методик: «Корректирующая проба», «Таблицы Шульте», «Счет по Крепелину» (изучение особенностей внимания), «10 слов» и «Пиктограмма» (мнестическая деятельность), «Сравнение понятий», «Исключение лишнего» (вербальный и невербальный варианты), «Выделение существенных признаков», субтест «Словарь» методики Векслера, «Ассоциативный эксперимент», «Классификация предметов», «Соотношение пословиц, метафор и фраз» (мышление), ММРІ (выявление особенностей личностной сферы). Мотив экспертизы формируется сразу и устойчиво. При проведении обследования испытуемый не препятствует сотрудничеству. Принимает инструкцию, внимательно подходит к выполнению заданий, проявляет интерес к их результатам. Адекватно реагирует на успех и неудачу в ходе эксперимента, соблюдает правильную социальную дистанцию в отношениях с психологом. Фон настроения ровный, спокойный. Контакт свободный. Эмоциональные реакции средней интенсивности и продолжительности. Движения несколько скованны, поза чаще статична. Мимика сдержана. Речь грамотная, словарный запас богатый. В беседе общителен, подробно и обстоятельно отвечает на поставленные вопросы, откровенно обсуждая предложенные темы. Темп работы на протяжении всего обследования повышен с тенденцией к снижению при длительном напряжении. Утомляемость незначительная. Элементы снижения продуктивности вне связи с последней не встречаются. Пациент обратился в отделение по собственной инициативе с целью анализа актуального состояния здоровья и желания получить психотерапевтическую помощь в решении проблем устройства личной жизни и профессионального самоопределения.

Жалобы на момент обследования носят преимущественно психологический характер – сильное беспокойство по поводу собственной социальной изоляции, отгороженности (отсутствие друзей, сексуальных отношений и личной жизни). Кроме того, отмечается плохая память и раздражительность (последнюю испытуемый комментирует как обратную сторону ранимости – «Прекратите делать мне больно...»). Время от времени появляются так называемые «депрессивные» состояния, которые, по словам обследуемого, «протекают в виде угнетающих мыслей о напрасном ходе жизни и тщетности любых усилий». В анамнезе – шизофрения параноидной формы (с 1996 г.).

Анамнез со слов пациента: родился в полной семье, является третьим ребенком. Данные отягощенной наследственности отрицает. В настоящее время проживает самостоятельно в коммунальной квартире. Родственных связей с матерью не поддерживает. Воспоминания о раннем детстве носят негативный характер. Мать характеризуется испытуемым эмоционально холодной, агрессивной, злобной и яростной, постоянно устраивающей сыну побои. Отношения с отцом складывались достаточно открыто и тепло, однако он покончил собой, когда мальчику было 7 лет. Большая разница в возрасте (10 и 14 лет) создавала трудности сближения мальчика и с родными сестрами.



В детский сад пошел с 5 лет. Друзей не имел. На вопрос о взаимоотношениях со сверстниками отмечает, что «был ребенком забитым, робким и угнетенным». Друзей искал «глазами», выхватывая из толпы себе подобных «товарищей по несчастью».

Начало школьного обучения приходится на 7-летний возраст. С первых дней у мальчика обнаружился высокий уровень эрудиции, за что, со слов испытуемого, он был признан «вундеркиндом». До 8 класса был «круглым отличником», в старших классах успеваемость резко ухудшилась из-за прогулов занятий. На протяжении всей школьной жизни отношения со сверстниками строились достаточно сложно, испытуемый всегда был «жертвой детской травли» (издевки, побои); несмотря на профессиональные занятия спортом, отпор никогда не давал.

В 1988 поступил в Московский авиационный институт на факультет «Космических технологий», откуда был исключен после 3 семестра за неуспеваемость по физкультуре (при этом важно отметить, что, по утверждению самого испытуемого, в прошлом он дважды становился Чемпионом СССР по легкой атлетике среди юношей). В 1991 г. был восстановлен, но собственного желания к учебе не проявлял. Недоучившись и семестра, оставил институт и занялся бизнесом (держал коммерческий ларек). Однако даже наличие денег не решало имеющихся проблем; наступил период разочарования бизнесом. Испытуемый активно посещал психологические тренинги и сеансы психоанализа, что позволило ему «определиться с жизненной целью – иметь секс с любимой женщиной и найти себя в роли консультанта в области политологии».

В 1996 г. – переезд родительской семьи в Санкт-Петербург. Здесь, со слов пациента, родная сестра обманула его с недвижимостью и оставила без жилья (имея при этом, согласно утверждениям испытуемого, 11 собственных квартир).

На фоне наступившей «депрессии» в декабре проявляется первый психоз (разговор с собственными детскими воспоминаниями пятилетнего ребенка, сходный с «вживленными электродами в мозг»; попытка суицида).

Был госпитализирован 8 раз. Произвольное прекращение приема лекарственных средств (аминазина и галаперидола) вызывало ухудшение состояния и возврат симптоматики. В настоящее время находится на третьей группе инвалидности, принимает зипрекс / респолепт; ведет дневник самонаблюдения. Нацелен на полное выздоровление.

В ходе беседы испытуемый выделяет следующий круг жизненных целей, вера в реализацию которых, по выражению испытуемого, «вселяет надежду, снижает депрессию и повышает работоспособность»: 1) написать книгу-автобиографию волшебных событий, где он был непосредственным участником; 2) найти свою первую любовь, имевшую планетарный масштаб; 3) реализоваться в профессиональном плане (в роли писателя или политического консультанта); 4) стать человеком исключительной судьбы, созидать мир и гармонию во всем мире.

Жизненные ориентиры и выдвигаемые цели пациента имеют сверхценный характер (поиск в течение последних 10 лет О. – первой любви, случившейся в 3-хлетнем возрасте – с подключением центрального телевидения (передача «Жди меня»), частного детектива; отсутствие желания знакомства с кем-то еще, объясняя свой выбор глубиной чувств; необходимость профессионального роста для получения более высокооплачиваемой работы с целью продолжения поиска любимой и обеспечения ее будущей счастливой жизни) и устойчивы. Критичность испытуемого к указанным выше идеям в беседе не исследовалась, но можно предположить снижение критики.

Результаты экспериментально-психологического исследования

Внимание. Темп психомоторных реакций в заданиях, требующих механического или жестко алгоритмизированного манипулирования стимульным материалом, высокий – 22 (при норме 12-15) с признаками неустойчивости внимания. Корректирующая проба выполнена за 7 мин. 09 сек. (при норме – 10-15 мин.), допустив 5 ошибок (в норме – до 15) с тенденцией их нарастания к концу задания. Коэффициент истощаемости составляет 0,99 (при норме не менее 0,80), что свидетельствует об отсутствии истощаемости, хорошей вработываемости. Концентрация и переключаемость внимания не нарушены.

Кривая, отражающая динамику работоспособности, носит несколько неравномерный характер, что свидетельствует о неустойчивости внимания (22-20-27-23-21 сек. на каждую таблицу соответственно). При этом отыскивание чисел осуществляется без явлений «случайных»



западаний. Объем внимания высокий – 8 (норма – 5-7 простых, не связанных между собой объектов).

Таким образом, произвольное внимание характеризуется высоким объемом и концентрацией, вработываемостью, отсутствием нарушений переключаемости при некоторой неустойчивости и обеспечивает эффективность работоспособности испытуемого на протяжении всей процедуры диагностического обследования.

Память. В методике на непосредственное произвольное запоминание («10 слов») устойчивое 100 % воспроизведение наблюдается уже после 2-го предъявления (при норме полного воспроизведения стимулов к 3-5 разу), таким образом, непосредственная механическая память функционирует на высоком уровне. Продуктивность долговременного запоминания соответствует высокой норме (100 %). Мнестическая деятельность устойчива, колебания отсутствуют.

Изучение опосредованной произвольной памяти методом «Пиктограмма» свидетельствует об адекватности и эмоциональной насыщенности образов создаваемого ассоциативного ряда содержанию предъявляемым стимулам, изображения умеренно лаконичны, выразительны. Расположение рисунков правильное, упорядоченно по горизонтальной оси (слева направо) соответственно размеру листа и характеру заданий с соблюдением приблизительно одинаковых расстояний между ними при отсутствии значимых колебаний нажима линий.

В структуре пиктограммы по фактору абстрактности преобладает атрибутивная и конкретная символика индивидуально значимого характера (Гс:М:Ат:К соответствует 1:3:6:5. Образы в целом адекватные (93 %), количество стандартных образов соответствует среднестатистическим показателям (4), количество оригинальных образов повышено (5).

Содержание рисунков достаточно разнообразно, без феноменов стереотипии и персеверации. 47% созданных образов имеют для испытуемого индивидуальную значимость, что свидетельствует об эгоцентричности мышления и часто сопровождаются объяснениями резонерского плана («Библию нарисовал. Причастие. Читая, преумножается скорбь; скорбь преумножает печаль...») (на понятие «печаль»). «Это крест – знак «Скорой помощи». Он стеклянный, треснул. Меня обманули с недвижимостью в 1996 году, я выбросился из окна, попал в реанимацию. Это мне напоминает обман» (на понятие «обман»). «Это кучки монет. Символически золотых. Справедливость восторжествовала: я снова стал богатым» (на понятие «справедливость»). Коэффициент опосредованного запоминания составляет 100 %.

В целом, мотивационный компонент мнестической деятельности сохранен, динамика не нарушена; выявляется высокий уровень как непосредственного, так и опосредованного видов запоминания.

Мышление. Предложенный комплекс диагностических методик свидетельствует о преобладании у испытуемого абстрактно-логического уровня мышления – обобщение производится по наиболее существенному общему признаку («голод-жажда» – «это потребности человека»; «сказка-песня» – «часть фольклора») («Определение понятий», «Выделение существенных признаков»); при объяснении слов выделяются основные видовые отличия и причинные связи («Храм – постройка, предназначенная для того, чтобы в нем собирались люди и совместно молились», «Стойкость – способность человека выдерживать сложные жизненные обстоятельства», «Ремонтировать – исправлять что-то, делать работоспособным»), правильное называние обобщающего понятия для обозначения исключаемых и объединяемых слов при «Исключении лишнего» и адекватность ассоциативного ряда при доминировании словесных реакций исключительно высшего порядка в «Ассоциативном эксперименте». При классификации предметов осуществляется по существенным признакам, на третьем этапе эксперимента испытуемый выделил две группы, дав им при этом своеобразные названия («Естественная природа» и «Искусственный мир», в большинстве случаев испытуемые выделяют группы «Живое» и «Неживое»). Встречающиеся в ходе выполнения задания ошибки были единичными и малозначительными. В целом, операциональная сторона мышления не нарушена. Динамическая его сторона сохранна.

Мотивационно-личностный компонент мышления характеризуется рядом таких особенностей, как склонность к резонерству, некоторая неэкономичность мыслительной деятельности («...Библиотека может быть и без читателей, например, утром. Или они могут вовсе не знать об ее открытии», «...Любовь может быть и без свадьбы, например, гражданский брак; может протекать тихо у пожилых людей. Но обязательны здесь чувства и человек», «Здание – это



постройка из дерева, камня или металла, сделанная людьми для хранения пищи или жилья. Обычно большого размера»). Единично встречались признаки разноплановости мышления («Поезд-самолет» – это виды транспорта). Отличаются они по разным признакам: грузоподъемность, дальность перевоза, средства передвижения – воздушно или наземно...») и искажения процесса обобщения по латентным признакам («...Главным в больнице является наличие помещения и врача. Больных же может не быть, просто могут не поступить. Больница при этом продолжает существовать»).

Мыслительная деятельность протекает на высоком категориальном уровне с доступностью обобщения на высоком абстрактно-логическом уровне. Выявлены признаки нарушения мотивационно-личностной стороны мышления.

Эмоционально-личностная сфера. Профиль личности, полученный с помощью многофакторного опросника ММРІ, достоверный, исключая наличие у испытуемого рентной установки или тенденции к ней. (Индекс F–K= – 4, шкалы F, K, L не превышают верхнюю границу нормативного диапазона). Код профиля 4,5,8 (шкалы «Реализация эмоционального напряжения в непосредственном поведении», «Выраженность женских черт» и «Аутизация» соответственно). Высоко диапазонный профиль личности с психотическим наклоном свидетельствует о нарушениях скорее в поведенческой, чем в эмоциональной сфере. Снижение социальной адаптации испытуемого в подобном случае может быть обусловлено как затруднениями межличностных связей, так и особенностями его мышления.

В частности, этому способствует свойственная для данной категории людей ориентировка главным образом на внутренние критерии, утрата способности к интуитивному пониманию окружающих, проигрыванию их ролей, отсутствие четкого представления о том, как именно необходимо себя вести в той или иной ситуации, что приводит к нарушению адекватного эмоционального реагирования в целом.

Затрудненность повседневных контактов приводит к еще большему увеличению изоляции, поскольку ситуации, требующие таких контактов, порождают или усиливают ощущение внутренней напряженности. Их деятельность, иногда весьма активная, протекает вне ситуации. Эти лица нередко ощущают свою отчужденность и непонятность, неспособность стать действительным членом группы, к которой они принадлежат формально.

Стремление ликвидировать свою отгороженность и неспособность преодолеть коммуникативные затруднения порождает амбивалентность в отношении с людьми, связанную с ожиданием внимания от окружающих и боязнью холодности с их стороны. В результате к окружающим проявляется то чрезмерное дружелюбие, то неоправданная враждебность, причем чрезмерно интенсивные контакты могут сменяться внезапными разрывами.

Двойственность в отношениях к окружающим наряду со стремлением к контактам порождает определенную недоверчивость и в сочетании с повышением показателей по четвертой шкале отражает затруднения социализации, связанные с недостаточной способностью воспринимать нормы и правила большинства окружающих людей. Неспособность организовать поведение в соответствии с устойчивыми мнениями, интересами и целями делает поведение плохо предсказуемым, а недостаточная способность извлекать пользу из опыта приводит к повторным конфликтам с окружающими.

Подобная блокада актуализированной потребности и связанное с этим эмоциональное напряжение находят у испытуемого непосредственное отражение в специфическом способе построения отношений с социумом – идеологической конфронтации с культурой. С учетом таких личностных особенностей, как сентиментальность, сензитивность, уменьшение доминантности и грубости в сочетании с богатством воображения (выявляемых пиком по пятой шкале), подобный «вызов» обществу приобретает вид пассивной агрессии. Недостаточность же социальных контактов, беспокойство испытуемого по поводу своей принадлежности и значимости, возможно, становятся одной из причин аутистического фантазирования и формирования аффективно насыщенных групп идей, прослеживаемых в анамнезе. Своеобразие последних значительно усугубляет проблему социальной коммуникации, усиливая дистанцированность и отчужденность личности, что приводит к трудностям в реальной оценке ситуации и общей картины мира, неспособности планировать свое поведение в социуме даже при свойственном испытуемому высоком уровне интеллекта.

Итак, по итогам проведенного обследования можно выделить следующее:.....



## **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1) Назовите вопросы для сбора психологического анамнеза.

2) С чего начинается патопсихологическое исследование, что определяет его структуру и составляющие методики?

3) Особенности клинического эксперимента.

4) Какие методы наиболее часто используются в патопсихологии?

5) Каким образом производим отбор данных (примеров), иллюстрирующих описание в патопсихологическом заключении?

6) Перечислите структурные компоненты патопсихологического заключения.

7) Назовите наиболее часто встречающиеся ошибки в заключениях начинающих патопсихологов.

8) Постановка диагноза является целью патопсихологического исследования?

9) Перечислите основные цели патопсихологического исследования.

10) Каким образом формулируют выводы в патопсихологическом заключении.

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 2. Патопсихологическая экспертиза.**

### **Тема 2.1: Общее представление об экспертной деятельности.**

**Цель:** Сформировать представление о патопсихологической экспертизе.

**Задачи:**

1. Рассмотреть общие характеристики экспертной деятельности

2. Рассмотреть требования к личности эксперта.

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Место экспертизы в современном обществе.

2. Общее представление об экспертной деятельности.

3. Отсутствие однозначных решений как предпосылка применения экспертизы.

4. Субъективность и ответственность в деятельности эксперта.

5. Требования к эксперту. Компетентность эксперта, его общие и специальные познания.

6. Этические и юридические основы деятельности эксперта.

#### **2. Практическая работа.**

Составить таблицу:

- Виды экспертиз в практике патопсихолога: трудовая, военная, судебная



- Специфика проведения исследования при разных экспертизах
- Требования к личности психолога-эксперта
- Границы компетентности, этические нормы при проведении экспертиз.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Место экспертизы в современном обществе.
2. Общее представление об экспертной деятельности.
3. Отсутствие однозначных решений как предпосылка применения экспертизы.
4. Субъективность и ответственность в деятельности эксперта.
5. Требования к эксперту. Компетентность эксперта, его общие и специальные познания.
6. Этические и юридические основы деятельности эксперта.

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белополюская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 2. Патопсихологическая экспертиза.**

### **Тема 2.2: Виды экспертных задач, решаемых клиническими психологами.**

**Цель:** Изучить виды экспертных задач.

**Задачи:**

1. Рассмотреть задачи проведения экспертизы.
2. Изучить виды экспертиз.

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Практическая работа.**

1. Психологическая экспертиза, ее применение в общественной практике.
2. Потребность в проведении психометрических исследований интеллекта и личности в практике трудовой экспертизы в психоневрологических комиссиях.
3. Спектр задач при проведении военной экспертизы подростков и юношей на призывной комиссии.
4. Психометрическое обследование при проведении судебно-психологической или судебной комплексной психолого-психиатрической экспертизы (СПЭ или СКППЭ) информацию для вердикта суда.

5. Получение решающих экспериментально-психологических данных для установления диагноза при умственной отсталости в детских и подростковых отделениях психиатрических больниц; оценка степени прогрессивности психического заболевания, порождающего интеллектуально-мнестическое снижение; оценка возрастных изменений в психиатрической практике.



### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

1. Проведение методик диагностики на родственниках, друзьях, коллегах;

2. Правильное ведение протоколов;

3. Обработка и интерпретация данных (описание всех свойств памяти испытуемого).

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белополюская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

## **Лабораторные занятия**

### **Раздел 1. Патопсихологическое исследование.**

#### **Тема 1.1: Патопсихологическое исследование сенсомоторной сферы и внимания.**

**Цель:** Научить определять вид патологии восприятия и внимания по представленной симптоматике, и относить к определенным психическим расстройствам.

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть нарушения сенсомоторной сферы и внимания.

2. Обучить исследовать и интерпретировать нарушения сенсомоторной сферы и внимания.

3. Изучить методики для диагностики нарушений сенсомоторной сферы и внимания.

4. Обучить выделять и дифференцировать нарушения сенсомоторной сферы и внимания в контексте конкретных психических заболеваний.

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Классификация нарушения восприятия по Б.В. Зейгарник.

2. Иллюзии, галлюцинации (истинные и ложные галлюцинации).

3. Критерии Кандинского о псевдогаллюцинациях.

4. Клинико-психологическое исследование.

5. Деревлизация и деперсонализация.

6. Соматоагнозии.

7. Синдром Фреголи и синдром.

8. Классификация нарушения внимания по В.Д. Менделевичу.

9. Особенности нарушений внимания при различных заболеваниях.

10. Основные методики диагностики внимания в практике практического патопсихолога.

#### **2. Практическая работа.**

1. Анализ изображений с целью определения вида нарушения восприятия

Схема для анализа изображений.



- 1) Определить основные моменты в нарушении восприятия.
- 2) Определить к какому виду патологии восприятия относятся данные феномены.
- 3) Выделить группы больных, которым присуще данные виды нарушений восприятия.
- 4) Разбор методик для исследования внимания, применяемых в патопсихологии (работе в клинике, диагностике психических заболеваний). Для работы во время занятий используются следующие методики:

- счет по Крепелину
- корректурная проба
- таблицы Шульте
- таблицы Шульте-Горбова
- отсчитывание
- методика «Лебединского»
- противоположности (модификация методики «Лебединского»).

5) Ознакомление с методиками. Обучение предъявления инструкций. Ведение протоколов.

Методика «Корректурная проба». Позволяет измерять следующие свойства внимания:

-концентрация; устойчивость; психомоторный темп и выявлять истощаемость (утомляемость); вработываемость; устойчивость или колебание внимания по отношению к однообразным, монотонным стимулам при условии длительной нагрузки (зрительного анализатора).

Методика «таблицы Шульте». Можно измерить следующие компоненты внимания: психомоторный темп; скорость ориентировочно-поисковых движений взора; объем внимания (к зрительным раздражителям); скорость переключения внимания; работоспособность; вработываемость (упражняемость).

Методика «черно-красные таблицы Горбова-Шульте». Используется для определения переключения и распределения внимания.

Методика «счет по Крепелину». Позволяет измерять следующие характеристики: вработываемость; утомляемость (истощаемость); психомоторный темп; устойчивость (колебания) внимания; переключаемость внимания.

Методика «Отсчитывание». Позволяет измерять: возможность совершения счетных операций; устойчивость (колебания внимания); уровень интеллектуальных процессов (его затруднения) обследуемых.

Методика «Лебединского». Предназначена для измерения переключения внимания.

б) Анализ протоколов больных различных нозологических групп, по предложенной схеме, с последующим обсуждением.

Протоколы для работы:

1. Корректурная проба выполнена за 7 мин. 09 сек., допустив 5 ошибок с тенденцией их нарастания к концу задания; 2. Кривая, отражающая динамику работоспособности 22-20-27-23-21 сек. на каждую таблицу соответственно. При этом отыскивание чисел осуществляется без явлений «случайных» западений. Объем внимания 8 простых, не связанных между собой объектов.

3. Время работы на таблицах Шульте: 1 – 1 15 – 1 10 – 1 30 – 2 5.

4. «Счет по Крепелину» на одной строке 6 сложений. Корректурная проба выполнена за 17 минут 2 секунды, при этом допуская 7 ошибок. Объем внимания - 5 простых, не связанных между собой объектов. В методике Мюнстерберга за 172 секунды находит все слова.

5. В работе с таблицами Шульте: 73"-95"-94"-57"-86". Психическая устойчивость T4/T1 = 0.7. Начала работать с черно-красной таблицей Горбова, допустила ошибку инертности (в чередовании черного и красного цвета), и отказалась, объясняя, что это слишком сложно для нее, счет по Крепелину долго отказывалась делать: «давайте я лучше напишу что-нибудь».

6. В методике «Счет по Крепелину» на одной строке 15 сложений. Корректурная проба выполнена за 6 минут 24 секунд, допустив 16 ошибок, с легкой тенденцией нарастания к концу задания. Коэффициент истощаемости 0.78.

7. Время выполнения «Таблиц Шульте» 55-52-47-36-37. Психическая устойчивость 0,7. Корректурную пробу испытуемый выполнил за 8 минут, 22 секунды, допустив при этом 32 ошибки и пропустив 2 строки, при этом распределение ошибок в течение опыта неравномерное, возрастает к концу задания. При работе с «Таблицами Шульте» - результат улучшался к концу задания и со слов испытуемого, ему нравится работать с числами. При этом выявлен объем



внимания на словесный материал 4 информационных единицы простых не связанных между собой стимулов.

8. Корректурная проба выполнена за 11 минут 27 секунд, допустив 1 ошибку, в начале пробы (в период вработываемости). (1-ая половина: 1 мин.-113 зн, 1 ош.; 2-120; 3-132; 4-146; 5-145; 6-134; 2-ая половина: 7-99; 8-128; 9-139; 10-149; 11-149; 11.27-65).

### **3. Задания для групповой работы**

Проведение методик в парах (один студент выполняет методику в роли пациента, второй студент в роли психолога, остальные наблюдают:

- отслеживание правильности проведения методики (инструкция, технические приемы);
- определение цели и направленности методики;
- ведение протоколов;
- обработка результатов;
- интерпретация данных по всем методикам на внимание (обобщенные результаты, которые составляют часть психологического заключения);
- обсуждение результатов в группе;
- проверка описания методик друг у друга (замечания, корректировки, сильные и слабые стороны).

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Классификация нарушения восприятия по Б.В. Зейгарник.

2. Иллюзии, галлюцинации (истинные и ложные галлюцинации).

3. Критерии Кандинского о псевдогаллюцинациях.

4. Клинико-психологическое исследование.

5. Деревлизация и деперсонализация.

6. Соматоагнозии.

7. Синдром Фреголи и синдром

3) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

1. Проведение методик диагностики на родственниках, друзьях, коллегах;

2. Правильное ведение протоколов;

3. Обработка и интерпретация данных (описание всех свойств памяти испытуемого).

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 1. Патопсихологическое исследование.**

### **Тема 1.2: Патопсихологическое исследование памяти.**

**Цель:** Научить исследовать и интерпретировать нарушения памяти.

**Задачи:**

1. Рассмотреть нарушения памяти.
2. Обучить исследовать и интерпретировать нарушения памяти.
3. Изучить методики для диагностики нарушений памяти.
4. Обучить выделять и дифференцировать нарушения внимания в контексте конкретных психических заболеваний.

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.



**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

- 1.Нарушения памяти. Амнезии.
- 2.Клинико-психологическое исследование.

#### **2. Практическая работа.**

1) Разбор методик для исследования памяти, применяемых в патопсихологии (работе в клинике, диагностике психических заболеваний).

Непосредственное запоминание «10 слов» А.Р. Лурия. Применяется для диагностики: - состояния памяти испытуемых с различными заболеваниями; процесс запоминания, сохранения и воспроизведения информации; кратковременной памяти; для измерения произвольного внимания (объем внимания); - истощаемости; динамики мнестической деятельности.

Методики для исследования опосредованного запоминания Пиктограмма. Позволяет исследовать: особенности протекания опосредованного запоминания и его эффективность; характер мыслительной деятельности; уровень развития понятийного мышления.

Опосредованное запоминание (по А.Н. Леонтьеву) Используется для исследования: опосредованной памяти; особенностей ассоциаций обследуемых; особенностей мышления испытуемых.

2) Анализ протоколов больных различных нозологических групп, по предложенной схеме, с последующим обсуждением.

Протоколы для работы.

1. В методике на непосредственное произвольное запоминание («10 слов») устойчивое 100 % воспроизведение наблюдается уже после 2-го предъявления, воспроизведение после первого предъявления - 6 слов.

2. В структуре пиктограммы по фактору абстрактности Гс:М:Ат:К соответствует 1:3:6:5, образы в целом адекватные (93 %), количество стандартных образов соответствует среднестатистическим показателям (4), количество оригинальных образов повышено (5).

Содержание рисунков достаточно разнообразно, без феноменов стереотипии и персеверации. 47 % созданных образов имеют для испытуемого индивидуальную значимость («Библию нарисовал. Причастие. Читая, преумножается скорбь; скорбь преумножает печаль...») (на понятие «печаль»). «Это крест – знак «Скорой помощи». Он стеклянный, треснул. Меня обманули с недвижимостью в 1996 году, я выбросился из окна, попал в реанимацию. Это мне напоминает обман» (на понятие «обман»). «Это кучки монет. Символически золотых. Справедливость восторжествовала: я снова стал богатым» (на понятие «справедливость»). Коэффициент опосредованного запоминания составляет 100 %.

3. Кривая запоминания 10 – ти слов: 5 – 8 -6 – 7 – 7, спустя 40 минут – 7 слов.

4. Воспроизведение «10 слов» 4-3-6-6-6-3, спустя 40 минут — 1 слово.

5. Воспроизведение в методике «10 слов» 6-8-8-9-9 , при этом называет лишние слова. Спустя 50 минут — 7 слов. У испытуемого объем опосредованного запоминания — воспроизводит все 15 слов и словосочетаний из 15 с первого предъявления.

#### **3. Задания для групповой работы**

Проведение методик в парах (один студент выполняет методику в роли пациента, второй студент в роли патопсихолога, остальные наблюдают)

- отслеживание правильности проведения методики (инструкция, технические приемы);
- определение цели и направленности методики;
- ведение протоколов; - обработка результатов;
- интерпретация данных по всем методикам на внимание (обобщенные результаты, которые составляют часть патопсихологического заключения);
- обсуждение результатов в группе;



- проверка описания методик друг у друга (замечания, корректировка, сильные и слабые стороны).

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1.Нарушения памяти. Амнезии.

2.Клинико-психологическое исследование.

3) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

1. Проведение методик диагностики на родственниках, друзьях, коллегах;

2. Правильное ведение протоколов;

3. Обработка и интерпретация данных (описание всех свойств памяти испытуемого).

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2.Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белополюская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 1. Патопсихологическое исследование.**

### **Тема 1.3: Патопсихологическое исследование мышления.**

**Цель:** Научить исследовать, определять и интерпретировать нарушения мышления.

#### **Задачи:**

1.Освоить методики для диагностики нарушений мышления.

2.Научиться выделять и дифференцировать нарушения мышления в контексте конкретных психических заболеваний.

3.Разбор методик для исследования мышления, применяемых в патопсихологии (работе в клинике, диагностике психических заболеваний).

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1.Нарушения мышления.

2.Клинико-психологическое исследование.

#### **2. Практическая работа.**

1) Для работы во время занятий используются следующие методики: классификация предметов; исключение предметов; сравнение понятий; простые аналогии; проба Эббингауза; толкование пословиц, метафор и фраз; ассоциативный эксперимент; когнитивный синтез тест.

2) Ознакомление с методиками. Обучение предъявления инструкций. Ведение протоколов.

Классификация предметов. Исследует следующие характеристики:  процессы обобщения и абстрагирования;  анализ последовательности умозаключений;  критичность и обдуманность действий испытуемых;  особенности памяти;  устойчивость и объем внимания;  реакции обследуемых на критику, достижения и неудачи.



Исключение предметов. Предназначена для исследования аналитико-синтетической деятельности (навыки в построении обобщений). Отличается от классификации предметов тем, что требует меньшее количество времени для проведения, не так явно показывает работоспособность и устойчивость внимания, но при этом более требовательна к правильности, четкости формулировок, их обоснованности.

Ассоциативный (словесный) эксперимент. Целью исследования является: □ анализ характера ассоциаций; □ скорость образования ассоциаций (динамика мыслительной деятельности);

Атактические словесные реакции. Образуются без логической, смысловой связи с исходным словом: «мать - енот», «друг - ботинок» и т. д. Наблюдаются у больных шизофренией в следствии диссоциации мышления. Далее подсчитываем количество: высших речевых реакций; низших речевых реакций; атактических ответов; многословных ответов.

Методика «Сравнение понятий». Применяется для исследования мыслительных операций (анализа, синтеза, обобщения и абстрагирования).

Проба Эббингауза (заполнение пропусков в тексте). Применяется для исследования: уровня развития речи; продуктивности ассоциаций; критичности мышления.

3) Больная выполняет классификацию предметов следующим образом. «Не все золото, что блестит» - «хороший человек должен блестеть, (зачем хорошему человеку блестеть?) я ничего не делаю, муж меня ругает, он везде работает и на даче и в огороде».

«Лучше меньше, да лучше» - «с настроением надо работать» «7 раз отмерь, один отрежь» - «думать нужно, что делаешь» «Не в свои сани не садись - сам должен быть богатым человек, в своих санях ездить, еще лучше на машине»

«Яблоко от яблони не далеко падает» - «какие родители, такие и дети» «Умелые руки не знают скуки» - «у меня руки умелые, что-либо хочу делать, мне скучно» «Тише едешь» - «дальше будешь - не надо торопиться»

«Цыплят по осени считают» - «решают по конкретному результату» «Не красна изба углами, а красна пирогами» - «кушать нужно вкусно всегда, не обязательно красивая изба, главное вкусно кушать».

4) Выполняя провокационное задание на сравнение несравнимых понятий, исследуемый затруднялся найти между ними сходство, но после принуждения давал ответы, которые формально относятся к искажению процесса обобщения, («река и птица», – «могут издавать звуки, птица может отражаться в реке»; «ветер и соль», – «от ветра могут глаза слезиться и от соли»; «ботинок и карандаш», – «могут быть одного цвета») но быстро отказывался от неверных решений: «не очень хорошие варианты, абсурд, нет ничего общего».

### **3. Задания для групповой работы.**

Проведение методик в парах (один студент выполняет методику в роли пациента, второй студент в роли психолога, остальные наблюдают).

- отслеживание правильности проведения методики (инструкция, технические приемы); - определение цели и направленности методики

- ведение протоколов

- обработка результатов

- интерпретация данных по всем методикам на внимание (обобщенные результаты, которые составляют часть психологического заключения)

- обсуждение результатов в группе

- проверка описания методик друг у друга (замечания, корректировка, сильные и слабые стороны).

-) Сравнение понятий: «Поезд-самолет» – это виды транспорта. Отличаются они по разным признакам: грузоподъемность, дальность перевоза, средства передвижения – воздушно или наземно...».

-) Ваша примерная интерпретация данных протокола:

Объединяет шкаф, стол, этажерку, уборщицу, лопату, т.к. «Это группа выметающих плохое из жизни. Лопата – эмблема труда, а труд не совместен с жульничеством».

-) Интерпретация пословицы:

- «Шило в мешке не утаишь» - «Шило имеет острый конец, обязательно проколется»

- «Яблоко от яблони не далеко падает»

«Я не согласен, если сильный ветер или дерево на горе стоит, то яблоко может упасть



далеко».

-) Интерпретация пословиц:

«Куй железо пока горячо» - отвечает другой пословицей – необходимо все делать вовремя

«Лучше меньше да лучше» - «Работать надо с удовольствием»

«Не в свои сани не садись» - «Лучше ездить на своем автомобиле....».

-) Ваша интерпретация:

Больной объединяет в одну группу петуха, лошадь, собаку, козла и кошку, т.к. «вот у крестьянина – собака, петух, козел – все это в хозяйстве может быть, кошка ему не нужна, хотя нет, если есть собака, может быть и кошка».

-) Исключает солнце, объединяет керосиновую лампу, свечу, эл. лампочку, т.к. «солнышко всходит ежедневно и находится в просторах независимо от масштабов его окружения, а остальное в помещении».

-) В методике сравнение понятий: Сравнивает плащ и ночь: «Общее в том, что это покрывающие средства, отличие в том, что ночь бархатная, а плащ шелковый».

-) В методике проба Эббингауза «она стала на ноги и своими сильными, посиневшими от краски руками стала идти по сугробу» вместо «она стала на ноги и своими посиневшими от холода руками стала водить (шарить) по сугробу».

1-) Выполняет методику «Классификация предметов» следующим образом.

1 этап

Собирает группы:

Шкаф+ботинки (поставить в шкаф)

Профессии

«Средства передвижения»

Мебель+пила (отпилить что-либо)+телега (перевозить мебель)

Посуда + ножницы (нужны на кухне)

«Школа»

«Фрукты»

Моряк убирает из профессий + корабль

Соединяет весы и фрукты

«Птицы»

«Уборка» лопата, метла

«Хозяйство» - скот+петух

«Домашние животные» кот, собака + аквариум

Овощи и грибы - «Готовка»

«Семья» Ребенок и врач (папа и сын)

2 этап

«Животные» объединяет все кроме рыбы, рыбу в еду

Профессии + инструмент

Школьные предметы + измерительные приборы

Мебель

Одежда

«Средства передвижения»

«Биология»

«Готовка» - овощи, фрукты, грибы, посуда и весы перекладывает (здесь они нужнее)

Профессии + ребенок — это сын врача

3 этап

«Профессия» — профессии (люди), ребенок и одежда (ее носят на работе), мебель (ее делают и там вещи лежат)

«Школа» - «Готовка»+«Биология»+ «Школьные предметы».

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1.Нарушения мышления.



2. Клинико-психологическое исследование.

3) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

1. Проведение методик диагностики на родственниках, друзьях, коллегах;

2. Правильное ведение протоколов;

3. Обработка и интерпретация данных (описание всех свойств памяти испытуемого).

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

### **Раздел 1. Патопсихологическое исследование.**

#### **Тема 1.4: Патопсихологическое исследование эмоционально-волевой сферы.**

**Цель:** Научить исследовать и интерпретировать нарушения эмоциональной сферы.

**Задачи:**

1. Разобрать нарушения эмоций.

2. Освоить методики для диагностики нарушений эмоциональной сферы.

3. Научить выделять и дифференцировать нарушения эмоциональной сферы в контексте конкретных психических заболеваний.

4. Разобрать методики для исследования памяти, применяемых в патопсихологии (работе в клинике, диагностике психических заболеваний).

5. Изучить количественные и качественные нарушения волевой сферы.

6. Определить симптоматику расстройств волевой сферы.

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Нарушения эмоциональной сферы.

2. Нарушения волевой сферы.

3. Клинико-психологическое исследование.

##### **2. Практическая работа.**

1) Шкала депрессии Бека. Применяется в клинических исследованиях. Шкала чувствительна к динамике депрессивных расстройств.

2) Торонская алекситимическая шкала TAS.

##### **3. Задания для групповой работы**

Определить по описанию вид нарушения произвольной (волевой) сферы и отметить психические заболевания, свойственные данному виду расстройств.

Задания выполняются в группах.

*Вариант №1.* Такие больные малоподвижны; стремлений к деятельности у них почти не возникает. Начав что-либо делать, они быстро прекращают работу не потому, что наступает усталость, а в связи с отсутствием желания продолжать свое занятие. Движения их обычно вялые, небольшой амплитуды.

*Вариант №2.* Описывая свое состояние, больной может сообщить: «Вижу - надо делать,



умом понимаю, но не в состоянии ни к чему притронуться».

*Вариант №3.* Данный вид нарушения воли сопровождается астенией, депрессией, хронический алкоголизм, многие соматические страдания и иногда является одним из первых признаков наступающей болезни. Как временное явление, может встречаться и у здоровых людей (например, в момент пробуждения).

*Вариант №4.* Патологическое повышение волевой активности. Иногда волевые усилия устремлены в каком-либо одном направлении (например, для скорейшего приобретения наркотиков при абстиненции). В других случаях ... проявляется более «диффузно» (например, при маниакальном синдроме).

*Вариант №5.* В весьма редких случаях можно встретиться с наиболее интересным с клинической точки зрения явлением - ... - извращением воли и влечений, которые проявляются в довольно странных, а иногда и нелепых поступках.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1.Нарушения эмоциональной сферы.

2.Нарушения волевой сферы.

3.Клинико-психологическое исследование.

3) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

Провести методики на больных различных нозологических групп и результаты обсудить на занятии.

1. Проведение методик диагностики на родственниках, друзьях, коллегах;

2. Правильное ведение протоколов;

3. Обработка и интерпретация данных (описание всех свойств памяти испытуемого).

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2.Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

### **Раздел 1. Патопсихологическое исследование.**

**Тема 1.5: Составление заключения по данным патопсихологического экспериментального исследования.**

**Цель:** Разбор написания патопсихологического заключения с использованием всех приобретенных навыков.

**Задачи:**

1.Научить определению симптоматики.

2.Научить определять проявления психических расстройств с помощью интервью (структурное интервью).

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях



## Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

### 1. Практическая работа.

Схема работы над заключением.

Вариант №1.

Заключение по данным экспериментально-психологического исследования

Ф... А... 18 лет от 18.06.2008.

Во время проведения экспериментально-психологического исследования контакт с испытуемым затруднен, испытуемый чрезвычайно молчалив, пассивен, избегает зрительного контакта «глаза в глаза», поза скованная, сторбленная, голова преимущественно опущена, жестикация практически отсутствует, голос тихий, речь недостаточно внятная, экспериментатору приходилось просить повторить сказанное испытуемым, так как не всегда с первого раза удавалось разобрать слова. Чувствовалось эмоциональное напряжение испытуемого, но эмоции не проявлялись во время исследования. Отношение к исследованию адекватное, мотив экспертизы сформирован.

Целью экспериментально-психологического обследования явилось определение особенностей протекания психических процессов и личностных характеристик испытуемого. Для решения поставленных задач были использованы следующие методики:

–□Для исследования психических процессов: счет по Крепелину (внимание), заучивание 10 слов, пиктограммы (память), исключение лишнего, классификация предметов, ассоциативный эксперимент, выделение существенных признаков (мышление).

–□Для исследования эмоционально-личностной сферы: Многопрофильный личностный опросник ММРІ

Результаты экспериментально-психологического исследования: Внимание: психомоторный темп в норме 15 сложений (при норме 12-15). Объем внимания в норме - 7 единиц. Концентрация внимания не нарушена, выявлена некоторая неустойчивость внимания. Истощаемость внимания не выявлена (коэффициент вработываемости = 1).

Память: Непосредственная память несколько неустойчива (кривая запоминания: 7, 4, 8, 8, 9, 8, 9, 9, 8, 9). Непосредственная память снижена, испытуемый не воспроизводит 10 слов (в норме к 3-4 предъявлению). Испытуемый воспроизводит «лишние» слова (стол и нож), в том числе и при отсроченном воспроизведении, не входившие в стимульный материал, что является одним из признаков наличия органических нарушений г.м. Долговременная память не нарушена, испытуемый воспроизводит 80% слов через час.

Опосредованное запоминание значительно снижено КОЗ = 36%, при норме от 76%. Пиктограммы конкретные, встречается 1 атрибутивный образ, метафорические и геометрические образы отсутствуют. Пиктограммы маленькие, упорядоченные, чрезвычайно стереотипные (типическая стереотипия – повторение человеческих фигур), встречаются прямые персеверации, изображения людей чрезвычайно схематизированы. Стандартный образ 1. Объяснения к выбранным образам адекватные, но рисунки недостаточно дифференцированные. Например: «печаль» испытуемый комментирует рисунок: «человек идет, плачет», воспроизводит: «человек плачет»; стимульное слово «сомнение» комментируется: «человек говорит и задумался о чем-то когда говорит», воспроизводит: «человек думает». Два раза испытуемый затруднялся с выбором образа, важно отметить, что затруднения возникли в начале исследования с простым понятием «вкусный ужин» и со сложным «сомнение».

Мышление:

Операциональная сторона мышления в целом сохранна, динамическая сторона не нарушена. Выявлены нарушения мотивационно-личностного компонента мышления. При исключении лишнего испытуемый чередует адекватные признаки (высокий уровень обобщения), конкретные признаки и латентные признаки (например: темный, светлый, голубой, ясный, испытуемый исключает тусклый, объясняя это тем, что «это унылый, а остальные – цвета»); молоток, гвоздь, клещи, топор, долото, исключает клещи: «клещи это клешни, остальные – инструменты» (ассоциация по созвучию). В ассоциативном эксперименте испытуемый отвечает общеконкретными и абстрактными ассоциациями (высокий уровень обобщения), ассоциации адекватные. На третьем этапе ассоциативного эксперимента испытуемый «теряет» инструкцию,



вместо слов антонимов, испытуемый начинает называть просто слова- ассоциации. Экспериментатор после окончания задания убедился, что называние антонимов доступно испытуемому, следовательно, нарушение инструкции не было связано с интеллектуальными затруднениями. В классификации предметов обращает на себе внимание разный уровень обобщения. В одну группу «вещи, которые необходимы дома» сразу были объединены предметы мебели, одежда, учебные принадлежности, инструменты, измерительные приборы и в то же время животные были разделены на подгруппы (птицы, рыбы, насекомые). Также как и в других методиках признаками классификации служили то конкретные признаки, то латентные. Таким образом, можно сделать вывод о наличии разноплановости мышления испытуемого.

Эмоционально-личностная сфера:

Профиль личности, полученный по методике ММРІ, представляется сомнительным (шкала F = 78 T-баллам), но может быть интерпретирован (индекс F-K= 7). Код профиля 2, 8, 0, 7, 9 (шкалы тревоги, аутизации, интроверсии, тревоги и ограничительного поведения, гипоманиакальные тенденции). Наклон профиля психотический, что свидетельствует о сложностях скорее в сфере поведения, чем в эмоциональной сфере. Для испытуемого характерны сложности в межличностных контактах, которые вызывают тревогу, и одновременная ранимость, неудовлетворенность текущей ситуацией, которая компенсируется за счет аутизации. «Вторжение» во внутренний мир является источником тревоги, напряженности, длительных отрицательных эмоций. Трудности в межличностных контактах выражаются в невербальных и в вербальных проявлениях (недостаточно адекватная мимика, скованность, дискордантность и склонность к неопределенным, расплывчатым формулировкам, что создает у окружающих впечатление двусмысленности, недостаточной понятности). Отрицательные эмоции обычно не проникают двусмысленности, недостаточной понятности). Отрицательные эмоции обычно не проникают через «скорлупу» аутистического восприятия, но в случае если событие вызывает у них эмоциональный отклик, испытуемый обнаруживает неожиданную ранимость. Повышение по шкалам тревоги и интроверсии подтверждают и несколько дополняют данные описанные выше. Испытуемый замкнут, молчалив, избегает межличностных контактов, несколько апатичен. Высока необходимость в прочных, глубоких межличностных связях. Характерны интропунитивные реакции, агрессия направляется на себя, ощущение вины. Обобщая результаты экспериментально-психологического исследования можно сделать вывод о наличии .... патопсихологического симптомокомплекса, выраженных .... чертах личности.

*Вариант № 2.*

Заключение по данным экспериментально-психологического обследования  
на Е. Л. (15 лет).

Целью обследования явилось получение экспериментально-психологических сведений относительно уровня и характера протекания основных психических процессов. Были предложены методики и тесты: 10 слов, пиктограмма, таблицы Шульте, четно-красная таблица Горбова, исключение предметов, ответные ассоциации, рассказы, сравнение понятий, толкование пословиц, метафор и фраз, ПДО, несуществующее животное, ДДЧ, ИЖС, незаконченные предложения.

Испытуемый контакту доступен, инструкции понимает с первого предъявления. Обращенную к нему речь, вопросы понимает, переформулирует. Общается формально: «У меня все о`кей». Задания на исследование внимания, памяти, мышления выполняет легко и с удовольствием, от выполнения заданий, направленных на исследование личности отказывается, или отвечает не дифференцировано, не проявляя личностного отношения чаще односложно говорит «нет», при указании на корректирующие замечания, уходит в размышления и оправдания, «как бы ответить так чтобы было правильно», может давать противоречивые ответы на один и тот же вопрос, если психолог указывает на это он резонирует не отвечает определенно не на одно утверждение.

Внимание. Темп психомоторных реакций в норме, время работы с таблицами Шульте (43-43-36-44-39 при норме до 50), отмечаются не резко выраженные признаки истощаемости по гиперстеническому типу. Отмечаются трудности переключения внимания, в работе с черно-красной таблицей Горбова время работы 3 минуты 20 секунд при норме 1 минута 30 секунд — 1 минута 45 секунд. Психическая устойчивость ниже нормы (1,1 — норма до 1). Объем внимания соответствует нормативному диапазону – 6 (норма – 5-7 простых, не связанных между собой объектов).



Таким образом, в большей степени страдает произвольное внимание, т. к. оно управляется целью, активно регулируется.

Память. Объем непосредственного запоминания близок к норме 6-8-8-9-9 (при норме 9- 10 слов к 3 предъявлению), при называет лишние слова, что может быть связано с утратой целенаправленности. Спустя 50 минут - 7 слов, что соответствует норме (от 7 слов). У испытуемого высокий объем опосредованного запоминания - воспроизводит все 15 слов и словосочетаний из 15 с первого предъявления. Мышление. Формально операции мышления сохранены, испытуемому доступны: анализ, синтез, обобщение, абстрагирование, испытуемому доступен категориальный уровень обобщения, например в методике «Сравнение понятий» выделяет существенные признаки: «картина и портрет» объединяет как «предметы искусства», объясняет переносный смысл пословицы «Нечего на зеркало пенять коли рожа кривая» - «не вини других в своих неудачах», в методике исключение предметов, исключает солнце как природный источник света - остальное (лампочка, керосиновая лампа, свеча - средства, созданные человеком для освещения). Однако наряду с актуализацией значимых признаков, доступностью обобщения, испытуемый выделяет латентные, случайные признаки, отмечается искажение процесса обобщения, например в методике «Сравнение понятий»: «ботинок» и «карандаш» - «ими можно рисовать», «серебро» и «золото», различия - «сопротивление электрическому току», в методике «Исключение предметов» - исключает катушку с нитками, оставляет (ножницы, наперсток, курительную трубку) объясняя «нитки - расходный материал, а другое - многоразовое». Т. е. можно сделать вывод о нарушении операциональной сферы мышления: искажении процесса обобщения.

Наряду с выделением значимых признаков выделяет и конкретные признаки, например, в методике сравнение понятий слова — стимулы «маленькая девочка» - «большая кукла», объединяет как «имеющие четыре конечности», различаются как «одушевленное и неодушевленное». В методике «Исключение предметов» испытуемый предлагает несколько вариантов решения одного и того же задания, не отдавая предпочтения правильному: исключает пистолет как приносящий смерть, остальное (зонт, барабан, фуражка) - безобидное; исключает зонт - повседневное, остальное (пистолет, барабан, фуражка) на военную тему; исключает барабан - музыкальный инструмент, остальное - (зонт, пистолет, фуражка) не музыкальное. Один и тот же предмет (явление) он рассматривает с различных точек зрения, что свидетельствует о разноплановости мышления. Отвечая на вопросы по обоснованию решения, испытуемый неожиданно сбивается с правильного хода мыслей по ложной, неадекватной ассоциации (при обосновании различий между коньками и лыжами - «лед растает - вода, ...на коньках катаются по льду, лыжах по снегу, но снег есть лед, лед есть вода, все - вода...»), что свидетельствует о соскальзывании, а также о бесплодном многословии, рассуждательстве с отсутствием конкретных идей и целенаправленности мыслительного процесса (резонерстве). Испытуемый не сличает полученные результаты с условиями задания, предполагаемыми итогами, например в методике проба Эббингауза «она стала на ноги и своими сильными, посиневшими от краски руками стала идти по сугробу» вместо «она стала на ноги и своими посиневшими от холода руками стала водить (шарить) по сугробу», тем самым актуализирует неадекватные связи, что свидетельствует о нарушении критичности мышления. В результате можно сделать вывод о нарушении мотивационного компонента мышления: разноплановости, резонерстве, снижении критичности мышления.

Патохарактерологический диагностический опросник. У испытуемого отмечается умеренная конформность ( $K=3$ ), слабая эмансипация ( $E=0$ ), преобладают мускулинные черты ( $M-F=4$ ), также возможна диссимуляция при проведении исследования. Доминирует эпилептоидный тип.

Испытуемый склонен к злобно-госкливому настроению с постепенно накапливающим раздражением и поиском объекта, на котором можно было бы сорвать зло. Большим напряжением отличается его инстинктивная жизнь, любовь часто окрашена ревностью, лидерство проявляется в стремлении властвовать над другими. Неплохо адаптируются в условиях строгого дисциплинарного режима, где старается подольститься к начальству показной исполнительностью и завладеть положением, дающим власть над другими подростками. Испытуемому характерна инертность, вязкость, что накладывает отпечаток на всю психику - от моторики и эмоций до мышления и личностных ценностей. Он говорит медленно, веско, никогда не суетятся. Решения



принимает не торопясь, весьма осмотрительно, из-за этого иногда пропускают момент, когда надо быстро действовать. Властолюбие испытуемого сочетается со стремлением наводить «свои порядки», нетерпимостью к инакомыслию. Злопамятен в отношении нанесенных им обид и причиненного ущерба, даже незначительного - очень мстителен и изобретателен в способах мести. Мелочен, аккуратен, скрупулезен, дотошно соблюдает все правила. Педантичная аккуратность видна по одежде, прическе, предпочитает порядок во всем.

Индекс жизненного стиля. У испытуемого преобладают механизмы психологической защиты: «вытеснение» (91%), «интеллектуализация» (99%), «реактивные образования» (71%), «замещение» (69%).

Неприемлемые для испытуемого импульсы: желания, мысли, чувства, вызывающие тревогу, становятся бессознательными. Вытесненные импульсы, не находя разрешения в поведении испытуемого, сохраняют свои эмоциональные и психо-вегетативные компоненты. Например, испытуемый не осознает содержательную сторону психотравмирующей ситуации, а вызванное им эмоциональное напряжение, воспринимается испытуемым как внешне не мотивированная тревога. Также испытуемый переносит открытое проявление ненависти к человеку, которое может вызвать нежелательный конфликт с ним, на другого более доступного и «неопасного». Испытуемый наиболее часто пресекает переживания, вызванные неприятной или субъективно неприемлемой ситуацией при помощи логических установок и манипуляций даже при наличии убедительных доказательств в пользу противоположного («уход из мира импульсов и аффектов в мир слов и абстракций»). Также испытуемый предотвращает выражение неприятных мыслей, чувств или поступков путем преувеличенного развития противоположных тенденций (трансформация внутренних импульсов в субъективно понимаемую их противоположность).

Рисунок несуществующего животного. Дом, дерево, человек. У испытуемого отмечается не заинтересованность в обследовании, выраженный интеллектуализм – преобладание словесно-логического мышления над образными и эмоциональными процессами, а также негативизм, сниженная мотивация, формальное отношение к заданию. Отмечается фиксация на препятствиях к удовлетворению ситуативных потребностей. Он обладает рациональностью, опирается на имеющуюся информацию при принятии решения. Испытуемому не важно, что о нем думают окружающие. Испытуемый испытывает трудности

в общении (интрвертированный тип личности, также шизоидная акцентуация). Можно сказать об отстраненности испытуемого, что возможно является следствием подросткового негативизма, боязнью контактов. У испытуемого имеются умеренные признаки тревоги, возможно – страхи.

Отмечаются признаки ..... симптомокомплекса:

## **2. Задания для групповой работы.**

1) Проведение обследования и составление пробного заключения на здоровом испытуемом.

Правильная структура заключения: поведение, цель, методики, и т. д. Адекватный подбор методик исследования, выбор цели исследования.

Точно и правильно употребления терминов, точность в выражении собственных мыслей. Сопоставление всех результатов с нормами. Выводы по каждой методике, с обоснованиями примерами.

Предоставление «ярких» примеров, характеризующих особенности испытуемого. Краткое, но полное изложение материала (способность выделять главное).

Грамотное составление вывода (коротко основные моменты, изложенные в заключении).

2) Анализ двух психологических заключений, написанных другим психологом (студентом).

Проанализировать заключения двух других студентов по следующей схеме:

а) полная оценка структуры заключения: поведение, цель, методики, и т. д.

б) выделение всех ошибок с обоснованием

в) оценка точности и правильности употребления терминов, также точности в выражении собственных мыслей

г) оценка вывода (насколько он обоснован в общем тексте заключения).

## **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием*



конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

1) Проведение обследования и составление пробного заключения на здоровом испытуемом.

Правильная структура заключения: поведение, цель, методики, и т. д. Адекватный подбор методик исследования, выбор цели исследования.

Точно и правильно употребления терминов, точность в выражении собственных мыслей. Сопоставление всех результатов с нормами. Выводы по каждой методике, с обоснованиями примерами.

Предоставление «ярких» примеров, характеризующих особенности испытуемого. Краткое, но полное изложение материала (способность выделять главное).

Грамотное составление вывода (коротко основные моменты, изложенные в заключении).

2) Анализ двух психологических заключений, написанных другим психологом (студентом).

Проанализировать заключения двух других студентов по следующей схеме:

а) полная оценка структуры заключения: поведение, цель, методики, и т. д.

б) выделение всех ошибок с обоснованием

в) оценка точности и правильности употребления терминов, также точности в выражении собственных мыслей

г) оценка вывода (насколько он обоснован в общем тексте заключения).

3) Проанализируйте клинические примеры бесед и обследований больных, приведенные в литературе, обоснуйте применение количественного и качественного анализа в каждом случае.

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белополюская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 1. Патопсихологическое исследование.**

### **Тема 1.6: Патопсихологические синдромы.**

**Цель:** Закрепить понимание патогенетической обусловленности общности симптомов, признаков психических расстройств, внутренней взаимообусловленности и взаимосвязи.

**Задачи:** Систематизировать знания по теме.

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Клинико-психологическое исследование испытуемых с патопсихологическим синдромом.

2. Заключения по результатам исследования.

**2. Практическая работа.**

1. В чем отличие психопатологических и патопсихологических синдромов? Составьте таблицу соответствия психопатологических и патопсихологических синдромов.

2. Перечислите характеристики патопсихологических синдромов, дополняющие клинику основных психопатологических синдромов.



3. Приведите примеры из художественной литературы, иллюстрирующие симптомы каждого патопсихологического синдрома.

4. Составьте описание возможной симптоматики следующих сочетаний патопсихологических синдромов: ведущий синдром – шизофренический, дополнительный – личностно-аномальный; ведущий синдром – экзогенно-органический, дополнительный – психогенно-психотический; ведущий синдром – эндогенно-органический, дополнительный – аффективно-эндогенный.

5. Каким образом оцениваются нарушения в структуре патопсихологического синдрома: как типичные или патогномичные. Ответ обоснуйте.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Клинико-психологическое исследование испытуемых с патопсихологическим синдромом.

2. Заключение по результатам исследования.

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 2. Патопсихологическая экспертиза.**

### **Тема 2.1: Роль психологического исследования при медико-социальной экспертизе.**

**Цель:** Научить проводить экспертное обследование. Разбор написания патопсихологического заключения с использованием всех приобретенных навыков

**Задачи:** Обучить анализу, проведению экспертных обследований.

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Соматический и социальный факторы психологической дезадаптации при инвалидности.

2. Факторы, влияющие на степень выраженности социально-психологической дезадаптации

3. Личность и внутренняя модель болезни.

4. Личность и установочное поведение.

5. Изменение психики при некоторых заболеваниях (психологические особенности больных с сосудистой патологией, онкологических больных, больные с последствиями ЧМТ, инвалидов с заболеваниями опорно-двигательной системы и др.).

6. Существенная и объективированная информация о состоянии психических функций испытуемого, перенесшего инвалидизирующее воздействие на нервную и психическую деятельность (эндогенные психические заболевания, экзогенные поражения ЦНС и тяжелые соматические астенизирующие заболевания, вторично влекущие за собой нарушения нервно-психической деятельности на нейрофизиологическом уровне).



7. Актуальность оценки степени детериорации из-за интеллектуального дефекта и определение степени интеллектуального снижения.

## **2. Практическая работа.**

1. Проанализировать заключения двух других студентов по следующей схеме:

- а) полная оценка структуры заключения: поведение, цель, методики, и т. д.
- б) выделение всех ошибок с обоснованием
- в) оценка точности и правильности употребления терминов, также точности в выражении собственных мыслей
- г) оценка вывода (насколько он обоснован в общем тексте заключения).

2. Определить по описанию вид нарушения произвольной (волевой) сферы и отметить психические заболевания, свойственные данному виду расстройств.

Задания выполняются в группах.

1. Такие больные малоподвижны; стремлений к деятельности у них почти не возникает. Начав что-либо делать, они быстро прекращают работу не потому, что наступает усталость, а в связи с отсутствием желания продолжать свое занятие. Движения их обычно вялые, небольшой амплитуды.

2. Описывая свое состояние, больной может сообщить: «Вижу - надо делать, умом понимаю, но не в состоянии ни к чему притронуться».

3. Данный вид нарушения воли сопровождается астенией, депрессией, хронический алкоголизм, многие соматические страдания и иногда является одним из первых признаков наступающей болезни. Как временное явление, может встречаться и у здоровых людей (например, в момент пробуждения).

4. Патологическое повышение волевой активности. Иногда волевые усилия устремлены в каком-либо одном направлении (например, для скорейшего приобретения наркотиков при абстиненции). В других случаях ... проявляется более «диффузно» (например, при маниакальном синдроме).

5. В весьма редких случаях можно встретиться с наиболее интересным с клинической точки зрения явлением -...- извращением воли и влечений, которые проявляются в довольно странных, а иногда и нелепых поступках.

## **3. Задания для групповой работы**

Проведение обследования и составление пробного заключения на здоровом испытуемом.

Правильная структура заключения: поведение, цель, методики, и т. д. Адекватный подбор методик исследования, выбор цели исследования. Точно и правильно употребление терминов, точность в выражении собственных мыслей. Сопоставление всех результатов с нормами. Выводы по каждой методике, с обоснованиями примерами. Предоставление «ярких» примеров, характеризующих особенности испытуемого. Краткое, но полное изложение материала (способность выделять главное).

Грамотное составление вывода (коротко основные моменты, изложенные в заключении).

Анализ двух психологических заключений, написанных другим психологом (студентом).

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Соматический и социальный факторы психологической дезадаптации при инвалидности.
2. Факторы, влияющие на степень выраженности социально-психологической дезадаптации
3. Личность и внутренняя модель болезни.
4. Личность и установочное поведение.
5. Изменение психики при некоторых заболеваниях (психологические особенности больных с сосудистой патологией, онкологических больных, больные с последствиями ЧМТ, инвалидов с заболеваниями опорно-двигательной системы и др.).

6. Существенная и объективированная информация о состоянии психических функций испытуемого, перенесшего инвалидизирующее воздействие на нервную и психическую деятельность (эндогенные психические заболевания, экзогенные поражения ЦНС и тяжелые



соматические астенизирующие заболевания, вторично влекущие за собой нарушения нервно-психической деятельности на нейрофизиологическом уровне).

7. Актуальность оценки степени детериорации из-за интеллектуального дефекта и определение степени интеллектуального снижения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1) Появление у подростка таких особенностей поведения, как дурашливость, нелепость, импульсивность в сочетании с нецеленаправленностью поведения называется:

- а) истерией
- б) гебефренией
- в) ипохондрией
- г) деградацией
- д) кататонией
- е) деменцией
- ж) неврозом

2) Депрессивные приступы, характеризующиеся злобностью, мрачной раздражительностью, чувством неприязни к окружающим, часто встречающиеся при эпилепсии, называются ...

3) Возрастными психологическими кризисами называют:

- а) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими изменениями внешности
- б) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психологическими изменениями
- в) периоды резкого изменения отношения к родителям
- г) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психоэндокринными изменениями
- д) периоды резкого изменения отношения со сверстниками.

4) Заполните пропуски в тексте:

... – «интегральное выражение измененного тонуса нервно-психической деятельности, отражающееся на всех сторонах психики и организации человека».

5) Какие эмоциональные нарушения можно наблюдать при шизофрении:

- а) эмоциональную тупость
- б) экзальтированность
- в) отсутствие чувства юмора.

6) Эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение мышления в виде «относительного аффективного слабоумия», нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт входят в структуру:

- а) шизофренического синдрома
- б) психогенно-невротического синдрома
- в) личностно-аномального синдрома
- г) эндогенно-органического синдрома;
- д) олигофренического синдрома.

7) Фрустрацией называется:

- а) эмоциональное напряжение, возникающее в результате негативных переживаний
- б) отклики в виде переживаний на вызывающие их стимулы
- в) специфическое эмоциональное состояние, возникающее в тех случаях, когда на пути к достижению цели возникает препятствие и сопротивление, которые или реально непреодолимы, или воспринимаются как таковые

г) конкретный вид заболевания, имеющий, специфическую симптоматику.

8) Перечислите классификацию эмоциональных состояний В.Н. Мясищева ...

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Проведение обследования и составление пробного заключения на здоровом испытуемом.

Правильная структура заключения: поведение, цель, методики, и т. д. Адекватный подбор методик исследования, выбор цели исследования. Точно и правильно употребление терминов, точность в выражении собственных мыслей. Сопоставление всех результатов с нормами. Выводы по каждой методике, с обоснованиями примерами. Предоставление «ярких» примеров, характеризующих особенности испытуемого. Краткое, но полное изложение материала (способность выделять главное). Грамотное составление вывода (коротко основные моменты,



изложенные в заключении).

Анализ двух психологических заключений, написанных другим психологом (студентом).

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 2. Патопсихологическая экспертиза.**

### **Тема 2.2: Общие принципы и специфика участия клинических психологов в решении разных экспертных задач.**

**Цель:** Закрепить знания об экспертной практике.

**Задачи:**

1. Рассмотреть принципы, ошибки экспертной практике.

2. Рассмотреть особенности пациентов в ходе проведения экспертных обследований.

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Принципы проведения патопсихологического исследования для выявления патопсихологической симптоматики.

2. Проблема субъективно-индивидуальной вариативности критериев для отнесения отдельных признаков и частных синдромов к определенному более общему симптомокомплексу или патопсихологическому синдрому.

3. Ошибки исследования, возникающие при отступлении от принципов целостного и системного изучения подэкспертных. Специфика проведения патопсихологических проб.

4. Особенности поведенческих характеристик у разных подэкспертных, выявляемых при обследовании.

5. Схема обследования. Составление заключения по данным обследования.

##### **2. Практическая работа.**

1. Составить схему эксперимента С.Я. Рубинштейн по восстановлению работоспособности послевоенных травм мозга.

2. Заполнить схему, отражающую специфику патопсихологического метода.

3. Рефераты, презентации. Темы:

- «Работа С.С. Корсакова «К психологии микроцефалов»

- «Психологические исследования французских и русских психиатров конца XIX века»

- «Вклад ученых-психологов в годы Великой отечественной войны».

##### **3 Задания для групповой работы**

1) Ознакомление со структурой истории болезни. Понятие о психическом статусе больного, о субъективном и объективном анамнезе. Психологический смысл сопоставления данных субъективного и объективного анамнезов. Основные этапы развития личности по данным анамнеза, социальный и профессиональный статус больного; семейное положение и особенности семейных отношений. Заключение невропатолога и других специалистов, данные аппаратурных



методов исследования и их значение для общей оценки состояния больного. Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования.

2) Проведение ЭПИ:

1.Обследование больного с диагнозом «шизофрения».

2.Обследование больного с диагнозом «эпилепсия».

3.Обследование больного с диагнозом «органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС)».

4.Обследование больного с диагнозом «циклотимия» или «биполярное расстройство (БАР)».

5.Обследование больного с диагнозом «реактивная депрессия».

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1.Принципы проведения патопсихологического исследования для выявления патопсихологической симптоматики.

2.Проблема субъективно-индивидуальной вариативности критериев для отнесения отдельных признаков и частных синдромов к определенному более общему симптомокомплексу или патопсихологическому синдрому.

3.Ошибки исследования, возникающие при отступлении от принципов целостного и системного изучения подэкспертных. Специфика проведения патопсихологических проб.

4.Особенности поведенческих характеристик у разных подэкспертных, выявляемых при обследовании.

5.Схема обследования. Составление заключения по данным обследования.

3) *Подготовить реферат.*

Рефераты, презентации. Темы:

- «Работа С.С. Корсакова «К психологии микроцефалов»

- «Психологические исследования французских и русских психиатров конца XIX века»

- «Вклад ученых-психологов в годы Великой отечественной войны».

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2.Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белополюская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбук»).

## **Раздел 2. Патопсихологическая экспертиза.**

**Тема 2.3: Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы.**

**Цель:** Ознакомить с основными принципами психологического обследования в рамках проведения военно-медицинской экспертизы.

**Задачи:**

1.Рассмотреть принципы, ошибки экспертной практике.

2.Рассмотреть особенности пациентов в ходе проведения экспертных обследований.

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики



психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Проведение массового обследования интеллекта в условиях призывной комиссии с целью отсеивания лиц, у которых предполагаются проблемы, связанные с интеллектуальным развитием.

2. Проведение решающей клинико-психологической диагностики в условиях стационара или специализированного учреждения.

3. Дифференциация нормы от дебильности, критерии для оценки. Варианты написания заключения для определения возможности призыва подэкспертного в армию.

#### **2. Практическая работа**

Рефераты, презентации. Темы:

- Принципы, виды экспертных задач, решаемых клиническими психологами в условиях военно-медицинской экспертизы.

- Клинико-психологическое исследование в условиях военно-медицинской экспертизы.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

3) *Подготовить реферат*

Рефераты, презентации. Темы:

- Принципы, виды экспертных задач, решаемых клиническими психологами в условиях военно-медицинской экспертизы.

- Клинико-психологическое исследование в условиях военно-медицинской экспертизы.

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 2. Патопсихологическая экспертиза.**

**Тема 2.4: Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической, психолого-психиатрической и психологической экспертизы.**

**Цель:** Ознакомить с основными принципами психологического обследования в рамках при проведении судебно-психиатрической, психолого-психиатрической и психологической экспертизы.

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть принципы, виды экспертной практики.

2. Рассмотреть особенности пациентов в ходе проведения экспертных обследований.

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях



## **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

- 1.Формы процессуального использования специальных психологических познаний.
- 2.Судебные экспертизы с участием психолога: психиатрическая, комплексная психолого-психиатрическая, психологическая экспертизы.
- 3.Порядок назначения судебно-психологической экспертизы.
- 4.Задачи, решаемые психологом в рамках каждой из экспертиз.
- 5.Виды судебно-психологической экспертизы: по месту и условиям проведения, по процессуальному положению подэкспертных, по предмету экспертизы.
- 6.Предметные виды судебно-психологических экспертиз в уголовном процессе.
- 7.Экспертиза индивидуально-психологических особенностей (личности) обвиняемого (подсудимого) и их влияния на его поведение во время совершения инкриминируемых ему деяний.
- 8.Экспертиза аффекта у обвиняемого (подсудимого) в момент совершения инкриминируемых ему деяний.
- 9.Экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.
- 10.Экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.
- 11.Экспертиза способности потерпевшей по делу об изнасиловании понимать характер и значение совершаемых с нею действий или оказывать сопротивление виновному.
- 12.Экспертиза психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.
- 13.Судебно-психологическая экспертиза в гражданском процессе.

### **2. Практическая работа.**

Рефераты, презентации. Темы:

- СПЭ несовершеннолетних обвиняемых.
- СПЭ лиц с сенсорными дефектами.
- СПЭ по делу об изнасиловании.
- СПЭ лица, окончившего жизнь самоубийством.

## **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*
  - 1.Формы процессуального использования специальных психологических познаний.
  - 2.Судебные экспертизы с участием психолога: психиатрическая, комплексная психолого-психиатрическая, психологическая экспертизы.
  - 3.Порядок назначения судебно-психологической экспертизы.
  - 4.Задачи, решаемые психологом в рамках каждой из экспертиз.
  - 5.Виды судебно-психологической экспертизы: по месту и условиям проведения, по процессуальному положению подэкспертных, по предмету экспертизы.
  - 6.Предметные виды судебно-психологических экспертиз в уголовном процессе.
  - 7.Экспертиза индивидуально-психологических особенностей (личности) обвиняемого (подсудимого) и их влияния на его поведение во время совершения инкриминируемых ему деяний.
  - 8.Экспертиза аффекта у обвиняемого (подсудимого) в момент совершения инкриминируемых ему деяний.
  - 9.Экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.
  - 10.Экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.
  - 11.Экспертиза способности потерпевшей по делу об изнасиловании понимать характер и



значение совершаемых с нею действий или оказывать сопротивление виновному.

12. Экспертиза психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.

13. Судебно-психологическая экспертиза в гражданском процессе.

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белополюская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 2. Патопсихологическая экспертиза.**

### **Тема 2.5: Психолого-педагогическая экспертиза с целью прогноза развития ребёнка и рекомендации форм обучения и коррекции психики.**

**Цель:** Ознакомить с основными принципами психологического обследования в рамках при проведении психолого-педагогической экспертизы.

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть принципы, виды экспертной практики.

2. Рассмотреть особенности пациентов в ходе проведения экспертных обследований.

**Обучающийся должен знать:** теоретические основы и принципы патопсихологического анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях; психологическую феноменологию нарушений личности и психических процессов, качества и степени их снижения.

**Обучающийся должен уметь:** выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами, с целью определения структуры дефекта.

**Обучающийся должен владеть:** методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического здоровья и развития во взрослом возрасте; методологией патопсихологического синдромного анализа на основе знаний о закономерностях

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Участие клинического психолога в ПМПК, основной целью которой является организация помощи детям с отклонениями в развитии на основе проведения комплексного диагностического обследования и определения специальных условий для получения ими образования и необходимого медицинского обслуживания.

2. Определение уровня психического развития ребенка и его аномалий, степени и структуры различных видов дизонтогенеза.

3. Определение психологом причин неуспеваемости ребенка.

4. Осуществление дифференциальной диагностики олигофрении, задержанного психического развития, астенических состояний после перенесенных соматических заболеваний, педагогической и социальной запущенности.

5. Дифференциальная диагностика распознавания инициальных (начальных) стадий психических заболеваний.

6. Определение психологом потенциальных возможностей ребенка и выработка рекомендаций по обучению его в массовой, вспомогательной или специализированной школе.

##### **2. Практическая работа.**

1. Конспект статьи Л.С. Выготский Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства.

2. Анализ заключений МППЭ:

- определение психического развития и его аномалий, степени и структуры различных видов дизонтогенеза

- прогноз обучаемости ребенка

- выбор путей общеобразовательного и трудового обучения.



### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Участие клинического психолога в ПМПК, основной целью которой является организация помощи детям с отклонениями в развитии на основе проведения комплексного диагностического обследования и определения специальных условий для получения ими образования и необходимого медицинского обслуживания.

2. Определение уровня психического развития ребенка и его аномалий, степени и структуры различных видов дизонтогенеза.

3. Определение психологом причин неуспеваемости ребенка.

4. Осуществление дифференциальной диагностики олигофрении, задержанного психического развития, астенических состояний после перенесенных соматических заболеваний, педагогической и социальной запущенности.

5. Дифференциальная диагностика распознавания инициальных (начальных) стадий психических заболеваний.

6. Определение психологом потенциальных возможностей ребенка и выработка рекомендаций по обучению его в массовой, вспомогательной или специализированной школе.

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014.

Дополнительная:

2. Патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-центр, 2000 (ЭБС «Айбукс»).



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

**Кафедра психологии и педагогики**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
для проведения промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)

**«Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе»**

**Специальность 37.05.01 Клиническая психология**  
(очная форма обучения)

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОК – 1	Способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	З2. Систему категорий и методов, направленных на формирование аналитического и логического мышления психолога	У2. Выстраивать и обосновывать теоретические положения в области психологии и смежных наук	В2. Навыками анализа, синтеза и обобщения фактов	<i>Раздел 1.</i> Патопсихологическое исследование <i>Раздел 2.</i> Патопсихологическая экспертиза	<i>6 семестр</i>
ОК – 6	Готовностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	З3. Основные методы решения психологических проблем клиентов	У3. Принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	В3. Способностью к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	<i>Раздел 1.</i> Патопсихологическое исследование <i>Раздел 2.</i> Патопсихологическая экспертиза	<i>6 семестр</i>
ПК – 2	Готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (за-	З1. Методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностиче-	У1. Выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или	В1. Создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические,	<i>Раздел 1.</i> Патопсихологическое исследование <i>Раздел 2.</i> Патопсихоло-	<i>6 семестр</i>



	просах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг)	ских решений	заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов	консультационные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе общегуманных и математико-статистических методов	логическая экспертиза	
ПК – 8	Готовностью квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	31. Основные виды, направления и методы психологической экспертизы, роли психолога в различных видах экспертизы, содержание основных нормативных документов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике	У1. Выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие поставленной задаче; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять экспертное заключение в соответствии с нормативно-правовыми документами	В1. Психодиагностическими процедурами, техниками и методами, используемыми в экспертной практике	<i>Раздел 1.</i> Патопсихологическое исследование <i>Раздел 2.</i> Патопсихологическая экспертиза	6 <i>семестр</i>
		32. Методы, процедуры, техники диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте	У2. Квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебной, военной, медико-социальной, медико-педагогической); анализировать его результаты; формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	В2. Методами, процедурами, техниками диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте		
ПСК – 3.1	Способностью и готовностью к	31. Теоретические основы и	У1. Применять теоретические основы и	В1. Способностью осуществлять па-	<i>Раздел 1.</i> Патопсихологическое	6 <i>семестр</i>



	овладению теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях	принципы патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных заболеваниях	принципы синдромного патопсихологического анализа при решении различных практических задач	топсихологический синдромный анализ нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях	исследование <i>Раздел 2.</i> Патопсихологическая экспертиза	
ПСК-3.2	Способностью и готовностью к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств	31. Нарушения психической деятельности субъекта, закономерности и психологические механизмы возникновения и динамики психопатологических расстройств	У1. Проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта	В1. Современными и подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств	<i>Раздел 1.</i> Патопсихологическое исследование <i>Раздел 2.</i> Патопсихологическая экспертиза	<i>6 семестр</i>
ПСК – 3.4	Способностью и готовностью к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	31. Теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	У1. Применять теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	В1. Навыками проведения психологических экспертиз	<i>Раздел 1.</i> Патопсихологическое исследование <i>Раздел 2.</i> Патопсихологическая экспертиза	<i>6 семестр</i>
ПСК – 3.7	Способностью и готовностью к самостоятельному проведению психологиче-	31. Задачи психологической экспертизы и нормативно-правовые документы, регламентирующие ее	У1. Проводить психологические экспертизы и составлять заключения по их итогам	В1. Навыками проведения психологических экспертиз и составления заключений в соот-	<i>Раздел 1.</i> Патопсихологическое исследование <i>Раздел 2.</i> Патопсихологическая экспертиза	<i>6 семестр</i>



	ских экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	проведение		ветствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	логическая экспертиза	
ПСК – 3.12	Способностью и готовностью к взаимодействию с работниками в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	31. Экспертные организации, учреждения социальной защиты населения	У1. Взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	В1. Навыками взаимодействия со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	<i>Раздел 1.</i> Патопсихологическое исследование <i>Раздел 2.</i> Патопсихологическая экспертиза	<i>6 семестр</i>

## 2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	
<b>ОК-1 (2)</b>					
Знать	Не знает систему категорий и методов, направленных на формирование аналитического и логического мышления психолога	Не в полном объеме знает систему категорий и методов, направленных на формирование аналитического и логического мышления психолога, допускает существенные ошибки	Знает основную систему категорий и методов, направленных на формирование аналитического и логического мышления психолога, допускает ошибки	Знает систему категорий и методов, направленных на формирование аналитического и логического мышления психолога	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
Уметь	Не умеет выстраивать и обосновывать теоретические положения в области психологии и смежных наук	Частично освоено умение выстраивать и обосновывать теоретические положения в области психологии и смежных наук	Правильно использует умение выстраивать и обосновывать теоретические положения в области психологии и смежных наук, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение выстраивать и обосновывать теоретические положения в области психологии и смежных наук	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
Владеть	Не владеет навыками анализа, синтеза и	Не полностью владеет навыками анализа, синтеза и	Способен использовать навыки анализа, синтеза и	Владеет навыками анализа, синтеза и	собеседование, тестирование,



	обобщения фактов	обобщения фактов	обобщения фактов	обобщения фактов	ние, решение учебных (ситуационных) задач
--	------------------	------------------	------------------	------------------	---

**ОК-6 (3)**

<b>Знать</b>	Фрагментарные знания основных методов решения психологических проблем клиентов	Общие, но не структурированные знания основных методов решения психологических проблем клиентов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных методов решения психологических проблем клиентов	Сформированные систематические знания основных методов решения психологических проблем клиентов	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
<b>Уметь</b>	Частично освоенное умение принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	Сформированное умение принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
<b>Владеть</b>	Фрагментарное применение способности к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	В целом успешное, но не систематическое применение способности к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение способности к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	Успешное и систематическое применение способности к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач

**ПК-2 (1)**

<b>Знать</b>	Фрагментарные знания методов исследования, моделей измерения и эксперимента, стратегий принятия диагностических решений	Общие, но не структурированные знания методов исследования, моделей измерения и эксперимента, стратегий принятия диагностических решений	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов исследования, моделей измерения и эксперимента, стратегий принятия диагностических решений	Сформированные систематические знания методов исследования, моделей измерения и эксперимента, стратегий принятия диагностических решений	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
<b>Уметь</b>	Частично освоенное умение выявлять и анализировать информацию о потребностях па-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять и анализировать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять и анализировать	Сформированное умение выявлять и анализировать информацию о потребностях па-	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач



	циента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамnestического метода и других клинико-психологических методов	информацию о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамnestического метода и других клинико-психологических методов	информацию о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамnestического метода и других клинико-психологических методов	циента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамnestического метода и других клинико-психологических методов	ационных) задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультационные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе общегуманитарных и математико-статистических методов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультационные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе общегуманитарных и математико-статистических методов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультационные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе общегуманитарных и математико-статистических методов	Успешное и систематическое применение навыков создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультационные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе общегуманитарных и математико-статистических методов	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
<b>ПК-8 (1)</b>					
Знать	Не знает основные виды, направления и методы психологической экспертизы, роли психолога в различных видах экспертизы, содержание основных нормативных документов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике	Не в полном объеме знает основные виды, направления и методы психологической экспертизы, роли психолога в различных видах экспертизы, содержание основных нормативных документов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике, допускает существенные ошибки	Знает основные виды, направления и методы психологической экспертизы, роли психолога в различных видах экспертизы, содержание основных нормативных документов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике, допускает ошибки	Знает основные виды, направления и методы психологической экспертизы, роли психолога в различных видах экспертизы, содержание основных нормативных документов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
Уметь	Не умеет выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие по-	Частично освоено умение выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответствующие	Правильно использует умение выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, соответ-	Самостоятельно использует умение выбирать и применять методы психологической оценки и диагностики, со-	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных)



	ставленной задаче; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять экспертное заключение в соответствии с нормативно-правовыми документами	поставленной задаче; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять экспертное заключение в соответствии с нормативно-правовыми документами	ствующие поставленной задаче; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять экспертное заключение в соответствии с нормативно-правовыми документами, допускает ошибки	ответствующие поставленной задаче; самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять экспертное заключение в соответствии с нормативно-правовыми документами	задач
Владеть	Не владеет психодиагностическими процедурами, техниками и методами, используемыми в экспертной практике	Не полностью владеет психодиагностическими процедурами, техниками и методами, используемыми в экспертной практике	Способен использовать психодиагностические процедуры, техники и методы, используемые в экспертной практике	Владеет психодиагностическими процедурами, техниками и методами, используемыми в экспертной практике	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач

**ПК-8 (2)**

Знать	Фрагментарные знания методов, процедур, техник диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте	Общие, но не структурированные знания методов, процедур, техник диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов, процедур, техник диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте	Сформированные систематические знания методов, процедур, техник диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
Уметь	Частично освоенное умение квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебной, военной, медико-социальной, медико-педагогической); анализировать его результаты; формулировать	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебной, военной, медико-социальной, медико-педагогической); анализировать его результаты; формулировать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебной, военной, медико-социальной, медико-педагогической); анализировать его результаты; формулировать	Сформированное умение квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебной, военной, медико-социальной, медико-педагогической); анализировать его результаты; формулировать экспертное за-	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач

	экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	ключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	
Владеть	Не владеет методами, процедурами, техниками диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте	Не полностью владеет методами, процедурами, техниками диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте	Способен использовать методы, процедуры, техники диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте	Владеет методами, процедурами, техниками диагностики психологической оценки состояния психического, психосоматического здоровья и развития в детском и взрослом возрасте	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
<b>ПСК-3.1 (1)</b>					
Знать	Фрагментарные знания теоретических основ и принципов патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных заболеваниях	Общие, но не структурированные знания теоретических основ и принципов патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных заболеваниях	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания теоретических основ и принципов патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных заболеваниях	Сформированные систематические знания теоретических основ и принципов патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных заболеваниях	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
Уметь	Частично освоенное умение применять теоретические основы и принципы синдромного патопсихологического анализа при решении различных практических задач	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять теоретические основы и принципы синдромного патопсихологического анализа при решении различных практических задач	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять теоретические основы и принципы синдромного патопсихологического анализа при решении различных практических задач	Сформированное умение применять теоретические основы и принципы синдромного патопсихологического анализа при решении различных практических задач	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
Владеть	Не владеет способностью осуществлять патопсихологический синдромный анализ нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях	Не полностью владеет способностью осуществлять патопсихологический синдромный анализ нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях	Способен использовать способность осуществлять патопсихологический синдромный анализ нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях	Владеет способностью осуществлять патопсихологический синдромный анализ нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач



**ПСК-3.2 (1)**

Знать	Не знает нарушения психической деятельности субъекта, закономерности и психологические механизмы возникновения и динамики психопатологических расстройств	Не в полном объеме знает нарушения психической деятельности субъекта, закономерности и психологические механизмы возникновения и динамики психопатологических расстройств, допускает существенные ошибки	Знает основные нарушения психической деятельности субъекта, закономерности и психологические механизмы возникновения и динамики психопатологических расстройств, допускает ошибки	Знает нарушения психической деятельности субъекта, закономерности и психологические механизмы возникновения и динамики психопатологических расстройств	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
Уметь	Не умеет проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта	Частично освоено умение проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта	Правильно использует умение, проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта, допускает ошибки	Самостоятельно использует проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
Владеть	Не владеет современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств	Не полностью владеет современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств	Способен использовать современные подходы к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств	Владеет современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач

**ПСК-3.4 (1)**

Знать	Фрагментарные знания теории и методологии проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	Общие, но не структурированные знания теории и методологии проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания теории и методологии проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	Сформированные систематические знания теории и методологии проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
Уметь	Частично освоенное умение применять теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	Сформированное умение применять теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач

Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения психологических экспертиз	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения психологических экспертиз	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения психологических экспертиз	Успешное и систематическое применение навыков проведения психологических экспертиз	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
---------	---	---	---	--	---

**ПСК-3.7 (1)**

Знать	Фрагментарные знания задач психологической экспертизы и нормативно-правовых документов, регламентирующие ее проведение	Общие, но не структурированные знания задач психологической экспертизы и нормативно-правовых документов, регламентирующие ее проведение	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания задач психологической экспертизы и нормативно-правовых документов, регламентирующие ее проведение	Сформированные систематические знания задач психологической экспертизы и нормативно-правовых документов, регламентирующие ее проведение	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
-------	--	---	--	---	---

Уметь	Частично освоенное умение проводить психологические экспертизы и составлять заключения по их итогам	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить психологические экспертизы и составлять заключения по их итогам	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить психологические экспертизы и составлять заключения по их итогам	Сформированное умение проводить психологические экспертизы и составлять заключения по их итогам	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
-------	---	--	--	---	---

Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения психологических экспертиз и составления заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения психологических экспертиз и составления заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения психологических экспертиз и составления заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	Успешное и систематическое применение навыков проведения психологических экспертиз и составления заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
---------	--	--	--	---	---

**ПСК-3.12 (1)**

Знать	Не знает экспертные организации, учреждения социальной защиты населения	Не в полном объеме знает экспертные организации, учреждения социальной защиты населения, допускает существенные ошибки	Знает основные экспертные организации, учреждения социальной защиты населения, допускает ошибки	Знает экспертные организации, учреждения социальной защиты населения	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
-------	---	--	---	--	---

Уметь	Не умеет взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками	Частично освоено умение взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками	Правильно использует умение взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками	Самостоятельно использует умение взаимодействовать со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач
-------	---	--	--	---	---



	экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	ками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения, допускает ошибки	здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	задач
Владеть	Не владеет навыками взаимодействия со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	Не полностью владеет навыками взаимодействия со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	Способен использовать навыки взаимодействия со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	Владеет навыками взаимодействия со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения	собеседование, тестирование, решение учебных (ситуационных) задач

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7, ПСК-3.12)

1. Деонтологические правила работы психолога.
2. Принципы построения психологического исследования.
3. Цели проведения психологического исследования.
4. Понятие о субъективном и объективном анамнезах. Психологический смысл сопоставления данных субъективного и объективного анамнезов.
5. Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования.
6. Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений умственной работоспособности.
7. Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений памяти.
8. Методика пиктограмм и ее использование в психологии.
9. Сравнительный анализ диагностических возможностей методик исследования нарушений мышления.
10. Принципы построения приемов психологического исследования особенностей эмоционально-личностной сферы.
11. Исследование самооценки и уровня притязаний в контексте психологического обследования больных с различными диагнозами.
12. Графические методы в психологической диагностике. Показания к применению, сложности ведения исследования и интерпретации результатов.
13. Принципы и программа проведения психологического обследования больных с диагнозами: «шизофрения», «эпилепсия», «циклотимия», «реактивная депрессия» с целью описания структуры дефекта.
14. Требования к составлению заключений по данным психологического обследования больных с целью описания структуры дефекта.
15. Принципы и программа проведения психологического обследования больных при решении задач дифференциальной диагностики: шизофрения или органическое поражение ЦНС, шизофрения или циклотимия, шизофрения или тревожное расстройство.
16. Требования к составлению заключений по данным психологического обследования больных при решении задач дифференциальной диагностики.
17. Принципы и программа проведения психологического обследования больных в условиях проведения психиатрической экспертизы.

18. Требования к составлению заключений по данным патопсихологического обследования больных в условиях проведения трудовой экспертизы.

19. Требования к составлению заключений по данным патопсихологического обследования больных в условиях проведения воинской экспертизы.

20. Требования к составлению заключений по данным патопсихологического обследования больных в условиях проведения экспертизы с целью снятия диагноза.

21. Требования к составлению заключений по данным патопсихологического обследования больных в условиях проведения психолого-педагогической экспертизы.

#### *Критерии оценки:*

Оценки **«отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки **«хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

### **3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки**

#### *1 уровень*

1. Б.В. Зейгарник определяет предмет патопсихологии как: **(ОК-1)**

- а) закономерности искажений отражательной деятельности мозга
- б) личностные особенности пациентов с корковыми поражениями головного мозга
- в) психическую деятельность и свойства личности при психических заболеваниях
- г) закономерности распада психической деятельности и свойств личности, в совпадении с закономерностями формирования протекания психических процессов в норме.

2. Предметом патопсихологии являются: **(ОК-1)**

- а) нарушения психики при локальных поражениях мозга
- б) нарушения психики при психических заболеваниях
- в) патологические отклонения в психике при соматических заболеваниях

3. Объектом патопсихологии являются: **(ОК-1)**

- а) больные нервными заболеваниями
- б) больные психическими заболеваниями
- в) больные с локальными поражениями головного мозга
- г) психосоматические больные

4. Превая патопсихологическая лаборатория в России была создана: **(ОК-1)**

- а) Сербским



- б) Сикорским
- в) Бехтеревым
- г) Корсаковым

5. Патопсихологическая дифференциальная диагностика предполагает: **(ПК-8)**

- а) постановку диагноза
- б) выявление ведущего симптомокомплекса
- в) выявление клинического синдрома
- г) топическую диагностику поражения мозга

6. Патопсихологический симптомокомплекс – это: **(ПК-8)**

- а) клинический синдром
- б) нозологические признаки определенной болезни

в) сочетание признаков нарушения психической деятельности, объединенных одним механизмом возникновения

- г) признаки поражения головного мозга

7. Нозологическое соответствие имеет следующий симптомокомплекс: **(ПК-8)**

- а) шизофренический
- б) психогенно-психотический
- в) эндогенно-органический
- г) экзогенно-органический

8. С трудом локализуемые, неприятные (нередко с болевым оттенком), тягостные ощущения – это: **(ПК-8)**

- а) дереализация
- б) сенестопатия
- в) деперсонализация
- г) иллюзии.

9. Нарушение субъективного течения времени – это расстройство: **(ПК-8)**

- а) сознания
- б) восприятия
- в) мышления
- г) ощущения

10. Прогрессирующая амнезия наиболее характерна для: **(ПК-8)**

- а) шизофрении
- б) БАР
- в) атрофических заболеваниях мозга
- г) расстройств личности

11. При Корсаковском амнестическом синдроме страдает: **(ПК-8)**

- а) запоминание
- б) сохранение
- в) воспроизведение
- г) узнавание

12. Нарушение мышления в виде бесплодного мудрствования, пустого рассуждательства, называется: **(ПК-8)**

- а) обстоятельностью
- б) резонерством
- в) бессвязностью
- г) разорванностью

13. Искажение уровня обобщения относится к: **(ПК-8)**

- а) нарушению операциональной стороны мышления
- б) нарушению динамики мыслительной деятельности
- в) нарушению личностного компонента мышления

14. Приступ мрачно-злобного настроения с раздражительностью и брутальными тенденциями называется: **(ПК-8)**

- а) мория
- б) психомоторное возбуждение
- в) дисфория

г) эйфория

15. Одновременное сосуществование двух противоположных эмоций к одному объекту – это:

**(ПК-8)**

а) эмоциональная лабильность

б) амбивалентность

в) эмоциональная инертность

г) эмоциональная неадекватность

16. Психопатии относятся к: **(ПК-8)**

а) расстройствам личности

б) расстройствам мышления

в) личностным расстройствам

г) тревожным расстройствам

17. Декомпенсирующими ситуациями для эпилептоидного психотипа являются: **(ПК-8)**

а) строгий режим и дисциплина

б) необходимость быстрого принятия решения

в) необходимость жесткого подчинения

г) монотония

18. Ведущим нарушением мотивационной сферы у больных алкоголизмом является: **(ПК-8)**

а) перестройка иерархии мотивов

б) сдвиг мотива на цель

в) преобладание гедонических мотивов

г) нарушение опосредования потребностей

19. В шизофренический патопсихологический симптомокомплекс не входит: **(ПК-8)**

а) разноплановость

б) резонерство

в) обстоятельность

г) амбивалентность

20. Эндогенно-органическому симптомокомплексу в клинике соответствует: **(ПК-8)**

а) болезнь Пика

б) хорея Гентингтона

в) истинная эпилепсия

г) сенильная деменция

2 уровень

1. Соотнести понятия. **(ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2)**

1) Диссимуляция	А) Демонстрация симптомов болезни, которых у исследуемых нет с целью освобождения от ответственности; заинтересованность в результатах эксперимента
2) Аггравация	Б) Преуменьшение выраженности болезненных нарушений
3) Симуляция	В) Усиление тяжести имеющихся место нарушений

Ответ: 1 – Б, 2 – В, 3 – А.

2. Соотнесите понятия с содержанием. **(ПК-8, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7)**

А) Экспериментально-психологическое исследование в клинике	1) Единая инструкция для всех испытуемых
Б) Обычный психологический эксперимент	2) Особая тщательность протоколирования опыта
	3) Особый, более совершенный способ построения эксперимента

Ответ: А – 3, 2; Б – 1.

3. Соотнесите уровни дефектов и их содержание при диффузных органических поражениях. **(ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7)**



А) Первичный дефект	1) Заключается в реакции больного на собственный дефект, его негативная оценка собственного состояния, будущего, перспектив будущего
Б) Вторичный дефект	2) Проявляется в конфабуляции, замедлении темпа выполнения задания, особенно на этапе ориентировки, резонерство
В) Третичный дефект	3) Заключается в нарушении динамики психической деятельности

Ответ: А – 3, Б – 2, В – 1.

4. Соотнесите понятия. (ПК-8, ПСК-3.1)

А) Истинные галлюцинации	1) Происходит проекция патологических образов в субъективное пространство
Б) Псевдогаллюцинации	2) Происходит проекция патологических образов в окружающее пространство

Ответ: А – 2, Б – 1.

5. Установите соответствие между видов патологии мышления и его характеристикой. (ПК-8, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7)

А) Нарушение операциональной стороны мышления	1) Колебания умственной работоспособности мышления приводят к колебаниям деятельности
Б) Нарушение динамики мышления	2) У больных теряется возможность использовать систему операций обобщения и отвлечения
В) Нарушение мотивационного компонента мышления	3) Отмечаются поверхностные и незавершенные суждения, мышление перестает быть регулятором деятельности

Ответ: А – 2, Б – 1, В – 3.

3 уровень

Задача 1. (ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7, ПСК-3.12)

В эксперименте с применением набора стандартных психопсихологических методик испытуемая обнаруживает замедленное понимание и усвоение инструкций, неравномерный темп психических реакций; продуктивность работы неровная, в целом сниженная. Отмечается «гиперкритическое» отношение к ситуации, результатам собственной интеллектуальной деятельности. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением концентрационной способности и распределяемости, легкой отвлекаемостью. Значительно сужен объем внимания и непосредственной памяти (2 ед.), имеет место слабость фиксации мнестических следов, обуславливающая замедление и снижение эффективности запоминания. Мнемодиаграмма: 2,6,5,6,4; отсроченное воспроизведение 2 слова из 10-ти. Присутствуют персеверации, единичные конфабуляции. Продуктивность опосредованного запоминания низкая (около 20%). Прослеживаются колебания уровня обобщения с явной тенденцией к снижению последнего, эгоцентризм суждений, склонность к детализации. Мыслительные задания выявляют снижение целенаправленности ассоциативных функций, склонность к персеверациям, опору на внешние, конкретные и эмоционально-значимые признаки предметов и явлений.

*Контрольный вопрос:* Определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы.

*Варианты ответов:*

- а) шизофренический
- б) диссоциативный
- в) олигофренический
- г) органический
- д) психопатический
- е) психоконфликт психогенной организации

*Ответ:* г.

**Задача 2. (ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7, ПКС-3.12)**

Больная малопродуктивна. Речь невнятная. Односложно отвечает на простые вопросы, касающиеся жизнедеятельности и своего ближайшего окружения; сложные вопросы, инструкции пониманию недоступны. Стереотипно повторяет фразу «не хочу домой». Эмоциональный фон ближе к благодушному, нестабильный. Эмоциональные реакции низкодифференцированные, не соответствуют высказываниям больной и ситуации обследования, интенсивность эмоциональных проявлений высокая. Аффективный контроль не развит. Голос громкий, интонационно не модулирован, мимика стереотипная. Походка неустойчивая, движения рук недостаточно координированы. Страдает тонкая моторика: почерк не сформирован, рисунки примитивные. Запас академических знаний отсутствует, читать, писать, считать не умеет, называет отдельные буквы алфавита, числа в пределах 10-ти. Способна написать одно слово - собственную фамилию, при этом допускает большое количество ошибок. Мотивационно-потребностная сфера не структурирована, доминируют примитивные потребности, отмечается расторможенность низших инстинктов. Внешне: не аккуратна, волосы спутаны, сальные; отмечается слюнотечение. В эксперименте непродуктивна вследствие неспособности усвоить инструкции к экспериментальным пробам. Уровень обучаемости минимальный.

*Контрольный вопрос:* Определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы.

*Варианты ответов:*

- а) шизофренический
- б) аффективно-эндогенный
- в) олигофренический
- г) экзогенно-органический
- д) эндогенно-органический
- е) личностно-аномальный
- ж) психогенно-психотический
- з) психогенно-невротический

*Ответ:* в.

**Задача 3. (ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7, ПКС-3.12)**

Темп речи испытуемой ускорен, в форме монолога. Мимические проявления однообразные, невысокой интенсивности, маловыразительные. Интонации слабо модулированные. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает быстрый темп психических реакций наряду со снижением концентрационной способности и переключаемости внимания; объем внимания и кратковременной памяти ограничен (Зед.). Мнемограмма: 3,7,8,7,9, отсроченное воспроизведение 4 слова из 10-ти. Продуктивность опосредованного запоминания снижена незначительно (70%). Мышление с признаками инертности (персеверации, типические и тематические стереотипии), уровень обобщения снижен. Образы пиктограммы формальны, эмоционально выхолощены, клишированы. Имеется тенденция к глобализации, которая, сочетаясь с невысокой способностью к абстрагированию, приводит к построению больной обширных конструкций конкретно-ситуационного уровня с привлечением наряду со значимыми внешними, несущественных признаков и связей конфабуляторного характера. В высказываниях прослеживается склонность к рассуждательству, периодическое соскальзывание на побочные ассоциации, опора на латентные, маловероятные признаки объектов: Счастье – «Счастье не в богатстве. А в чем оно, это счастье? Люди общаются друг с другом, а на столе цветы... это в моем понятии счастье. Потому что когда на столе цветы, не обязательно, не надо даже ни самовара, ни чая, можно просто общаться. Даже одни цветы могут украшать любезную приятность...».

*Контрольный вопрос:* Определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы.

*Варианты ответов:*

- а) шизофренический
- б) аффективно-эндогенный
- в) олигофренический



- г) экзогенно-органический
- д) эндогенно-органический
- е) личностно-аномальный
- ж) психогенно-психотический
- з) психогенно-невротический

*Ответ:* а.

*Критерии оценки:*

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

### **3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки**

#### **Задача 1. (ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7, ПКС-3.12)**

Клиническая картина заболевания пациента включает стереотипные приступы, начинающиеся в сентябре-октябре месяце каждого года со стойкого нарушения сна, тревоги, потери аппетита и веса. В дальнейшем присоединяются галлюцинации, бред преследования и отношения, страх. Пациент дает согласие на лечение в психиатрическом стационаре, частично критичен к переживаниям.

*Контрольный вопрос:* Какие из симптомов (характеристик) приступа могут быть выбраны медицинским психологом в качестве сигнальных для пациента при проведении работы по структурированию внутренней картины болезни?

*Ответ:* сезонный характер, нарушения сна, нарушения аппетита, тревога.

#### **Задача 2. (ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7, ПКС-3.12)**

В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик испытуемый обнаруживает высокий темп психических реакций, продуктивность работы колеблется. Внимание характеризуется колебанием активного компонента, снижением устойчивости. Объем аттентивно-мнестических функций нормативный, эффективность мнестической деятельности (как непосредственного, так и опосредованного запоминания) высокая: полное воспроизведение стимулов в методике пиктограмм, кривая заучивания вербального ряда - 6,8,10,10, отсроченное воспроизведение 10 слов из 10-ти. При исследовании мышления выявляется нарушение категориальной чёткости мышления, аморфность ассоциаций, когнитивный стиль характеризуется хаотичностью. Отмечается искажение уровня обобщения с обильной актуализацией латентных признаков предметов и явлений (топор, шуруп, пила, бур – «лишний топор, так как он рубит резко, а остальные предметы имеют неровную форму, и у них движение постепенное»). Интеллектуальная продукция испытуемого отражает нарушение целенаправленности мыслительных функций, выражающееся в парадоксальности актуализируемых образов, «соскальзывании» на отдалённые от стимула ассоциации. Пиктограмма представлена атрибутивными и символическими образами, содержит наряду с адекватными ассоциациями ассоциации на основе актуализации собственного чувственного впечатления, отмечаются графические и тематические персеверации, эмоциональная обеднёность образов. Критичность к результатам собственной деятельности, ситуации, собственному состоянию нарушена. Мотивационно-потребностная сфера характеризуется ослаблением морально-этического контроля, расторможенностью физиологических потребностей, спектр актуальных мотивов ограничен.

*Контрольный вопрос:* Определить специфичность нарушений познавательной деятельности, мотивационной и эмоциональной сферы, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

*Ответ:* шизофренический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений – выраженная. Шизофренический симптомокомплекс складывается из личностно-мотивационных расстройств, таких, как: изменение структуры и иерархии мотивов; расстройства мыслительной деятельности, нарушающие целенаправленность мышления и смыслообразования (резонерство, соскальзывание, разноплановость, патологический полисемантизм) при сохранности операционной стороны; эмоциональные расстройства (упрощение, диссоциация эмоциональных проявлений, знаковая парадоксальность); изменения самооценки и самосознания (аутизм, сенситивность, отчужденность и повышенная рефлексия).

Шизофрения относится к числу очень редко встречающихся среди преступников психических аномалий. Больные шизофренией, как правило, признаются невменяемыми, однако иногда

имеют место случаи совершения ими преступлений в состоянии стойкой ремиссии. Шизофрения – это прогрессивное психическое заболевание, для которого характерно неуклонное, быстрое или медленное, развитие изменений личности особого типа (утрата единства психических процессов). Развитие болезни, особенно ее выраженных форм, ведет к искажению или утрате прежних социальных связей, снижению психической активности, резкому нарушению поведения. Вследствие этого наступает значительная социальная дезадаптация больных. Однако это бывает далеко не всегда. В редких случаях, как отмечалось, больные шизофренией в стадии стойкой ремиссии могут признаваться вменяемыми. Выбор значимых для человека признаков, предметов и явлений, т.е. селективность информации, определяется личностным смыслом, который эти предметы или явления приобретают для того или иного индивидуума. У больных шизофренией личностный смысл предметов и явлений часто не совпадает с общепринятыми и обусловленными реальной ситуацией знаниями человека о них. Таким образом, нарушения личностного смысла при шизофрении, при которых уравниваются стандартные и нестандартные информативные признаки, являются вторым звеном психологического механизма расстройств мышления. Они неизбежно ведут к возникновению третьего звена — собственно нарушений селективности информации. Такое трехзвенное представление о структуре шизофренического мышления является наиболее полным.

### Задача 3. (ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7, ПКС-3.12)

Испытуемая активна в беседе, речь нечёткая, «смазанная». Суждения поверхностные, инфантильные. В эксперименте с применением набора стандартных психологических методик обнаруживает достаточное понимание и усвоение инструкций, нормативный темп психических реакций, продуктивность работы достаточно равномерная, в целом высокая. Отмечается негрубая истощаемость умственной работоспособности. Отмечаются колебания активности внимания, объём аттентивно-мнестических функций существенно сужен (2 ед.). Имеет место слабость фиксации мнестических следов, обуславливающая замедление и низкую эффективность непосредственного запоминания; мнемодиаграмма: 2,3,4,3,4, отсроченное воспроизведение 2 слова из 10-ти. Продуктивность опосредованного запоминания значительно снижена (около 30%). Категориальный строй мышления относительно сохранен, однако отмечается низкий уровень обобщения, опора на внешне-конкретные и функциональные признаки предметов и явлений, значительные трудности обобщения, тугоподвижность ассоциативного процесса. В методике пиктограмм обнаруживается выраженная склонность к персеверациям, типическая стереотипия в виде изображения элементарных человеческих фигур, рисунки примитивны по способу выполнения, образы в подавляющем большинстве организованы конкретно-ситуационно. Способность к усвоению показанного способа деятельности снижена.

*Контрольный вопрос:* Определить специфичность нарушений познавательной деятельности и степень выраженности имеющихся расстройств.

*Ответ:* олигофренический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений – легкая степень выраженности. Характерно следующее: неспособность к обучению и формированию понятий; дефицит интеллекта; дефицит общих сведений и знаний; примитивность и конкретность мышления; неспособность к абстрагированию; повышенная внушаемость, эмоциональные расстройства. Олигофренический патопсихологический синдром складывается из неспособности к обучению, формированию понятий, абстрагированию, дефицита общих сведений и знаний, примитивности и конкретности мышления, повышенной внушаемости и эмоциональных расстройств.

*Структура* олигофренического патопсихологического синдрома включает в себя ряд особенностей, среди которых наиболее яркими являются характеристики когнитивной сферы. Нередко, помимо мышления, у олигофренов оказываются нарушенными внимание, восприятие, память.

*Восприятие* отличается сужением его объема, недостаточной дифференцированностью. При этом плохо различаются сходные предметы при их узнавании (при выраженной степени нарушения). В связи с нечеткостью восприятия для правильного узнавания изображений требуется значительное количество времени. Кроме того, восприятие недостаточно активно. При рассматривании картинок отмечается поверхностное узнавание отдельных объектов, изображенных на них. При выраженной дебильности восприятие недоразвитое, недостаточно четкое. Это относится к восприятию зрительных образов, когда обследуемые путают изображения схожих предметов, плохо различают цвета. При дебильности трудно уловить целостное содержание картинок, поэтому они перечисляют отдельные детали рисунка.



*Внимание* характеризуется недоразвитием прежде всего произвольного внимания, сужением его объема, плохим распределением, затрудненным переключением и истощаемостью. Этим обусловлены трудности сосредоточения на заданиях, требующих умственного напряжения. При отыскании чисел по таблицам Шульте отмечаются пропуски чисел, их «потери», увеличение времени работы с каждой отдельной таблицей. Внимание, особенно произвольное, отличается узким объемом. В пробе на запоминание такой больной называет, например, четыре слова. Ему повторно зачитывают все подлежащие запоминанию слова. После этого больной называет уже другие четыре слова, но не может вспомнить называвшиеся им прежде слова. Внимание с трудом переключается с одного вида деятельности на другой, неустойчиво.

*Память* также имеет ряд особенностей. Выявляются нарушения операционного, динамического, мотивационного компонентов процесса запоминания. Механическая память более развита, чем опосредованная. Однако для запоминания не связанных между собой по смыслу слов требуются многие повторения, а через короткое время воспроизводится небольшое их количество. Медленно и с трудом усваивается новый материал, необходимо его неоднократное повторение, но он быстро забывается, а использование на практике каких-либо приобретенных знаний затруднено. В методике пиктограмм в связи с нарушением образования логических связей между словами и изображением слабой оказывается опосредованная память. Лучше запоминаются внешние признаки предметов и явлений в их случайных сочетаниях, но внутренние логические связи и отношения запоминаются плохо, так как недостаточно понимаются. Выраженность ослабления памяти часто соответствует степени слабоумия. Чем глубже дебильность, тем более заметна недостаточность памяти. Представляет интерес соотношение между механической памятью и логической. При легкой дебильности существенной разницы между показателями, характеризующими оба вида памяти, нет. Зато при выраженной дебильности механическая память страдает меньше. Глубоким дебилам опосредованное заучивание представляется очень трудным, а пробы на ассоциативную память даются труднее, чем заучивание 10 слов; ассоциации в парах слов этими больными не улавливаются, и поэтому задание оказывается для них большим по объему (содержит 20 слов). Существенное значение приобретает попытка исследующего скорректировать суждения обследуемого. Возможность коррекции свидетельствует о более легкой степени дебильности.

*В структуре мышления* выявляются нарушения его операциональной стороны по типу снижения уровня доступных обобщений; нарушение динамики мышления по типу замедления протекания мыслительных операций (тугоподвижность мышления), инертности; ослабления мотивационного компонента мышления; нарушения критичности мышления. Снижение уровня доступных обобщений проявляется конкретно-ситуационным характером мышления, затруднением абстрагирования. Выделение существенных признаков, закономерных связей затруднено. Плохо усваиваются правила и общие понятия; при способности установления различий в предметах невозможным оказывается выделение существенных черт их сходства. При «сравнении понятий» внимание акцентируется на случайных, внешних признаках, а существенные игнорируются. Особые затруднения отмечаются при выполнении больным «классификации предметов», где формирование групп осуществляется с опорой на включенность тех или иных предметов в единую конкретную ситуацию из опыта испытуемого. Невозможным оказывается абстрагирование какого-либо признака всех предъявляемых предметов, согласно которому предметы, обычно входящие в различные наглядные ситуации, могли бы быть объединены в одну группу. Так, затруднено объединение в одну группу по признаку «живое-неживое». При построении «простых аналогий» часто невозможным оказывается усвоение инструкции; выполнение заданий «случайное» проводится по произвольному способу. «Сложные аналогии» недоступны.

Обнаруживаются также слабость регулирующей функции мышления и некритичность суждений при непоследовательности рассуждений. Возможность перенесения обследуемым уже усвоенного опыта на выполнение аналогичных заданий приобретает особое значение при установлении степени выраженности дебильности. Возможность перенесения усвоенного опыта свидетельствует о легкой степени дебильности. Чем глубже выражена дебильность, тем беднее оказывается лексикон больного. Речь избилует штампами, часто неверно употребляются слова («пустая словесная абстракция»). Это легко установить при исследовании по методике подбора антонимов, Когда проверяется не только словарный запас, но и соответствие слов определенному смыслу. Устная речь имеет выраженные дефекты в произношении: наблюдается косноязычие, шепелявость, плохое различение звуков, путаница близких фонем, искажения слов (особенно

сложных) при произношении. Словарь, как пассивный, так и активный, мал. Слово часто является не понятием, а названием конкретных объектов. Речь плохо оформлена грамматически, фразы односложные. Письменная речь часто не сформирована.

*Воображение* характеризуется выраженным дефектом развития фантазии. В эксперименте оказываются невозможными составление рассказов из заданных слов, связная передача событий из собственной жизни.

В эмоциональной сфере пациентов с олигофреническим патопсихологическим симптомокомплексом наблюдается незрелость и малая дифференцированность эмоциональных реакций. Тонкие оттенки чувств пациентам обычно недоступны. Высшие чувства развиты слабо. В переживаниях доминируют элементарные чувства, которые нередко исчерпываются удовлетворением физических потребностей. Осознание эмоций ограничено. Часты как переоценка своих возможностей, некритическое отношение к ним, так и переживание чувства своей неполноценности в связи с отрицательным отношением со стороны других людей, обиды за свою несостоятельность.

*Мотивационно-потребностная сфера* отличается низким уровнем мотивационной активности и малым мотивационным разнообразием. Отмечаются низкий уровень мотивационного опосредования, слабость целеполагания; несформированность социально направленных мотивов; дефицитарность волевой активности, высокая внушаемость. При этом можно отметить «угловатость» и несформированность тонких двигательных навыков.

*Внешний облик* пациентов часто отмечен дизонтогенетическими признаками, такими как выраженное ослабление мимической экспрессии, гипомимия, гипопантомимия. Существенное значение имеют речевые нарушения, выраженные затруднения при усвоении инструкций, понимании смысла заданий. Работоспособность в эксперименте низкая, выражена истощаемость, существенно снижен темп психических процессов. Рабочий мотив не формируется, преобладает ведомость. Заинтересованность в результатах мала. Необходима активная стимуляция для получения продукции в эксперименте. Важным диагностическим аспектом является низкая обучаемость испытуемых. С этой целью в течение всего исследования проводится обучающий эксперимент, где испытуемому предлагаются разные виды обучающей помощи – стимулирующая, уточняющая, организующая и полный обучающий урок. От степени выраженности олигофренического дефекта зависит использование испытуемым вида обучающей помощи. Следовательно обучаемость будет различной – от небольшого снижения до полного отсутствия обучаемости.

Виды нозологических форм, при которых встречается данный патопсихологический симптомокомплекс, это вся сборная группа олигофрении – от хромосомных aberrаций до экзогенно-органических поражений головного мозга в первые три года жизни.

#### Задача 4. (ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7, ПКС-3.12)

В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик испытуемый обнаруживает высокую скорость психических реакций, легкую переключаемость внимания. Кривая заучивания 10 слов: 5, 7, 8, 10, отсроченное воспроизведение 6 слов; рассказ воспроизводит с искажениями деталей, собственными добавлениями, не придерживаясь текста. Снижена продуктивность опосредованного запоминания. При обобщении отмечается периодическая актуализация несущественных, второстепенных и латентных признаков предметов и явлений. Например, объединяет стул, велосипед, диван, т.к. «на них можно сидеть, лишнее – стол». В высказываниях испытуемого прослеживается склонность к рассуждательству, снижение критичности и целенаправленности суждений, например, определяя понятие дружба: «Дружба - это преданность своим идеалам, Родине, друзьям. Преданность - это любовь к Родине. Если, допустим, мы с вами сидим тут втроем и не понимаем друг друга, не пытаемся найти общий язык, какой смысл говорить о преданности Родине, об идеалах? Все зависит от сознания человека, от его интеллектуального уровня...». Существенные признаки понятий указывает в большинстве случаев правильно, при подборе сложных аналогий не улавливает адекватной связи между понятиями, избирает собственный принцип построения аналогий, не объясняя его. В методике пиктограмм наряду с адекватными символическими выборами встречаются гиперабстрактные, выхолощенные образы: справедливость - рисует окружность, объясняет: «Это ноль, это абсолют, то есть там ничего нет», воспроизводит: «Истина». Встречаются ассоциации по созвучию: победа - рисует ягоду: «Это виктория», не воспроизводит понятие. В целом в пиктограмме преобладают атрибутивно-метафориче-



ские образы, преимущественно формальные, среди которых находятся несколько индивидуально-значимых.

*Контрольный вопрос:* Определить специфичность нарушений познавательной деятельности, оценить степень выраженности имеющихся расстройств.

*Ответ:* шизофренический патопсихологический симптомокомплекс. Глубина нарушений – умеренно выраженная.

#### Задача 5. (ПК-8, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.7, ПКС-3.12)

Мотив участия в эксперименте неустойчив, требует внешнего подкрепления, ведущим в деятельности является коммуникативный мотив. Речь по типу монолога, темп ускоренный, в процессе высказывания увлекается, переходит на другие темы, соскальзывает на побочные ассоциации, однако способна возвращаться к исходному вопросу, достигать конечной цели высказывания. Суждения облегчены, отмечается опора на внешние, несущественные признаки явлений, поверхностность и ускоренный темп ассоциаций. Критика к собственным суждениям и умозаключениям недостаточная. Эмоциональный фон стабильный, несколько повышен. В эксперименте с применением набора стандартных патопсихологических методик обнаруживает, в первую очередь, динамические нарушения (увеличение скорости протекания и нарушения последовательности) психических процессов. Отмечается расширение объема восприятия, снижение дифференцированности последнего. Внимание неустойчивое, легко переключаемое, имеет место истощаемость умственной работоспособности. Эффективность мнестического процесса снижена за счёт ослабления фиксации следов памяти (низкие показатели отсроченного воспроизведения, как непосредственного, так и опосредованного). Мышление характеризуется ускоренным темпом ассоциативного процесса, лабильностью, слабостью когнитивной стратегии. Имеется значительно выраженная тенденция к снижению уровня обобщения, обусловленная, прежде всего опорой на внешние, первые попадающие в поле зрения испытуемой, признаки объектов, поверхностностью ассоциаций, недостаточностью критических функций. Мотивационно-потребностная сфера: прослеживается ослабление и неустойчивость мотивов деятельности, целеполагания, доминирование гомеостатических мотивов.

*Контрольный вопрос:* Определить специфичность нарушений познавательной деятельности.

*Ответ:* аффективный патопсихологический симптомокомплекс (гипертимический вариант). Аффективные расстройства в клинике представлены преимущественно маниакальным и депрессивным синдромами. Клинически выраженные аффективные синдромы обычно не нуждаются в патопсихологическом подтверждении. Патопсихологическое исследование чаще всего необходимо при стертых, атипичных, «скрытых» (маскированных, поведенческих) депрессивных и маниакальных состояниях или при их включении в более сложные психопатологические синдромы (например, в аффективно-бредовые). Аффективный патопсихологический синдром классически представлен при эндогенных аффективных психозах.

Нарушения познавательной деятельности, выявляемые у пациентов, страдающих патологическим повышением аффекта (варианты маниакального синдрома), выражаются, в основном, в виде динамических нарушений (в первую очередь, увеличения скорости протекания и ослабления последовательности) психических процессов.

Восприятие: расширение объема, снижение дифференцированности восприятия, «случайное» восприятие.

Внимание: нарушение устойчивости внимания, повышенная отвлекаемость, нарушение переключаемости, иногда наблюдается «сверхпереключаемость».

Память: в ряде случаев отмечается гипермнезия. Непосредственное механическое запоминание нарушается при значительной степени выраженности аффективных расстройств. Смысловое чаще сохранно.

Мышление: ускорение темпа мыслительного процесса, лабильность мышления (отсутствие когнитивной стратегии). Оживление ассоциативного процесса. Продуктивность мышления обычно не нарушена, однако имеет место снижение целенаправленности суждений, ослабление волевого контроля над качеством интеллектуальной продукции, снижение критической оценки своих результатов.

Воображение: продуктивность сохранна, возможно повышение при относительно сохранной реалистичности.

Речь: устная - ускорение темпа и увеличение громкости речи, преобладание монолога, логорея. Слабое «оттормаживание» побочных ассоциаций. Ассоциации по созвучию. Письменная речь: гиперпродуктивность, патетический или поэтический стиль.

*Эмоциональная сфера.* Повышение фона настроения (гипертимия), нестабильность, чрезмерная интенсивность эмоциональных реакций. Могут быть неадекватными по направленности, «случайными». Нарушения волевого контроля над аффективностью.

*Мотивационно-потребностная сфера.* Ослабление и неустойчивость мотивов деятельности, целеполагания. Доминирование утилитарно-гедонистических и «случайных» мотивов (например, ориентировочных реакций). Гиперсексуальность.

Внешний вид испытуемого, характерный для гипертимического варианта аффективного патопсихологического симптомокомплекса, отличается гипердинамическими проявлениями в мимике, жестикуляции и моторике. Мимические и пантомимические реакции усиленные и крайне разнообразные; могут быть достаточно адекватными по направленности и соответствовать приподнятому фону настроения. Высокую работоспособность испытуемого в эксперименте обычно обуславливают мотивы коммуникации и самоутверждения. Поведение обследуемого может носить игровой оттенок, отличаться склонностью к самолюбованию или быть сексуально окрашенным. Основной проблемой экспериментатора часто является необходимость жестко регламентировать деятельность пациента из-за ее низкой целенаправленности. Продуктивность в эксперименте обычно повышена, особенно в заданиях, апеллирующих к творческим решениям и мало отягощенных нормативами. Возможна «творческая» переработка инструкций в связи с нарушением критичности. Помощь экспериментатора принимается, что когнитивного стиля существенно не меняет. Реакция на неудачу в эксперименте слабая, по типу отрицания неуспеха. Психические расстройства, при которых встречается данный патопсихологический симптомокомплекс: маниакальная фаза аффективных эндогенных психозов, шизофрения с периодическим и приступообразно-прогредиентным течением, шизоаффективные психозы, экзогенно-органические (например, токсические) и органические поражения головного мозга.

Гипертимический вариант аффективного патопсихологического симптомо-комплекса следует дифференцировать с патопсихологическим симптомокомплексом психотической дезорганизации, а также с шизофреническим патопсихологическим симптомокомплексом. Возможно сочетание данного симптомо-комплекса с органическим. Трудности и ошибки в диагностике: при решении клинической задачи разграничения «чистых» аффективных нарушений от шизоаффективного варианта течения шизофрении в эксперименте достаточно часто обнаруживается, что динамические нарушения, характерные для аффективного патопсихологического симптомокомплекса, «закрывают» нарушения, характерные для шизофрении. В данной ситуации рекомендуется повторное проведение исследования вне психотического состояния.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

##### **4.1. Методика проведения тестирования**

**Целью этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

##### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**



Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

**Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

**Тестирование на бумажном носителе:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

**Тестирование на компьютерах:**

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

**Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

#### **4.2. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

##### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

##### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

##### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

##### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

##### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

##### **Результаты процедуры:**



Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.