Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 08.02.2024 14:47:51
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19737c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра клинической психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Методы клинико-психологической диагностики

Уровень высшего образования: магистратура
Направление подготовки: 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) - Клиническая психология. Экспертно-диагностическая и реабилитационная деятельность психолога в профессиональной сфере
Квалификация (степень) выпускника: магистр

Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств дисциплины «Методы клинико-психологической диагностики» составлен в соответствии с ФГОС ВО высшего образования по программе магистратуры 37.04.01 Психология (уровень магистратуры), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 841 от 29 июля 2020 г.

Разработчик фонда оценочных средств:
Токарева В.В., ст. преподаватель кафедры клинической психологии и педагогики

Фонд оценочных средств рецензирован: Казаевой Е.А., д.п.н., доцент, профессор кафедры управления персоналом и психологии, ФГБОУ ВО Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «14» марта 2023 г., протокол № 8
Обсужден и одобрен Методической комиссией специальностей магистратуры «05» апреля 2023 г., протокол № 4.

1. Кодификатор

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дидактическая единица	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование общекультурных и профессиональных компетенций		
				Знания	**Умения**	**Навыки**
Психологическое вмешательство (развитие, коррекция, реабилитация)	ОПК-5. Способен разрабатывать и реализовывать научно обоснованные программы вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера для решения конкретной психологической проблемы отдельных лиц, групп и (или) организаций	ИД-1ОПК-5. Планирует и самостоятельно проводит психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуальн	Методики исследования нарушений памяти (ДЕ 1)	- основные методики исследования нарушений памяти -требования к инструкции - рекомендации к проведению эксперимента, - диагностическое значение результатов, - показания к применению методик исследования нарушений памяти	- вести протокол исследования - оценивать диагностические показатели методик - оценивать диагностическое значение результатов, - оценивать диагностическое значение типичных ошибок	- методиками «Заучивание 10 слов», «Методика пиктограмм», «Заучивание рассказов»,
			Методики исследования сенсомоторной сферы и внимания (ДЕ 2)	- основные методики исследования нарушений сенсомоторной сферы и внимания - требования к инструкции, особенности	- вести протокол исследования - оценивать диагностические показатели методик - оценивать диагностическое значение	- методиками: «Корректурная проба», «Счет по Крепелину», «Методика отсчитывания», «Отыскивание чисел по таблицам

		о-психологических характеристик ИД-2ОПК-5. Применяет современные методы оценки и оптимизации качества жизни пациентов с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей ИД-3ОПК-5. Планирует программы психологического исследования пациентов, анализирует данные о результатах нейропсихологической диагностики, обосновывает возможности		предъявления инструкций - рекомендации к проведению эксперимента, - диагностическое значение результатов, - показания к применению методик исследования нарушений сенсомоторной сферы и внимания	результатов, - оценивать диагностическое значение типичных ошибок	Шульте и Шульте-Горбова».
			Методики исследования нарушений мышления (ДЕ 3)	- основные методики исследования нарушений мышления - требования к инструкции, особенности предъявления инструкций - рекомендации к проведению эксперимента, - диагностическое значение результатов, - показания к применению методик исследования нарушений мышления - характеристику типичных ошибок	- вести протокол исследования - оценивать диагностические показатели методик - оценивать диагностическое значение результатов, - оценивать диагностическое значение типичных ошибок	- методиками: «Классификация предметов», «Исключение предметов», «Выделение существенных признаков», «Установление простых и сложных аналогий», «Определение и сравнение понятий», «Понимание переносного смысла метафор и пословиц», «Понимание

Психологическое консультирование	ОПК-6. Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию в соответствии с потребностями и целями клиента	восстановительного обучения и реабилитационной работы. ИД-1ОПК-6. Организует психологическое консультирование, как процесс психологической помощи и поддержки личности ИД-2ОПК-6. Осуществляет подбор необходимого диагностического инструментария, возможного для использования в рамках консультативного процесса ИД-3ОПК-6. Оценивает результативнос				рассказов», «Объяснение сюжетных картин», «Установление последовательности событий». Исследование ассоциаций: «Свободные ассоциации», «Ответные ассоциации», «Ассоциации по противоположности»
			Методы опосредованного изучения личности (ДЕ 4)	- варианты отношения больного к исследованию, ошибкам и похвале, - возможные установки больного - роль психолога в эксперименте,	- составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта; - выявлять и анализировать факторы риска при помощи сбора и анализа анамнестических данных	- биографическим методом, как специальным методом патопсихологии. – приемами психологического анализа истории болезни

		ть и эффективность оказанной психологическ ой помощи и предложенных рекомендаций.			- варьировать тактику ведения эксперимента	
			Экспериментал ьные методики исследования личности (ДЕ 5)	- методики исследования самооценки, - методики исследования уровня притязаний - особенности исследования пресыщения, - возможности и ограничения применения методик в психиатрической практике.	- вести протокол исследования - оценивать диагностические показатели методик - оценивать диагностическое значение результатов, - оценивать диагностическое значение типичных ошибок	- методиками: «исследования самооценки Дембо-Рубинштейн», «Уровень притязаний по Хоппе
			Проективные методики исследования личности (ДЕ 6)	- графические методы в патопсихологической диагностике, - показания к применению, - сложности ведения исследования и интерпретации результатов.	- вести протокол исследования - оценивать диагностические показатели методик - оценивать диагностическое значение результатов, - оценивать диагностическое значение типичных ошибок	- методиками: исследования фрустрационной толерантности С.Розенцвейга. - методика незаконченных предложений. - Цветовой тест М. Люшера. - Тематический Апперцептивный Тест (ТАТ).

			Опросники как метод психологического исследования в психиатрической клинике (ДЕ 7)	- возможности применения опросников для исследования эмоционально-личностных особенностей больного при проведении патопсихологического обследования - ограничения применения опросников для исследования эмоционально-личностных особенностей больного при проведении патопсихологического обследования	- вести протокол исследования - оценивать диагностические показатели методик - оценивать диагностическое значение результатов, - оценивать диагностическое значение типичных ошибок	методиками: Миннесотский многопрофильный личностный опросник (MMPI). Личностный опросник Г. Айзенка. Опросник для исследования акцентуированных свойств личности Г. Шмишека. Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Спилбергера. Другие опросники для исследования особенностей личности
Технологии оценивания ЗУН				Тестовый контроль, ситуационные задачи. Экзамен		

2. Тестовые задания

Тестовые задания позволяют оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании обучающемуся предлагается выбрать один или несколько правильных ответов

1. Строгая регламентация процедуры проведения психодиагностической методики, а также интерпретации её данных. Это характеристика методов:

1. высокой степени формализации
2.низкой степени формализации

2. Унификация, регламентация, приведение к единым нормативам процедуры проведения обследования и обработки его результатов?
1.стандартизация
2. надёжность
3.валидность
4.репрезентативность

3. Какой из диагнозов представляет собой развёрнутое описание индивидуальных особенностей личности и не имеет чёткой и однозначной формулировки – диагностического «ярлыка»?
1. психологический
2. медицинский

4. При проведении психологического обследования слабослышащих детей нужно опираться:
1. только на остаточный слух
2. только на зрение
3. только на речь
4. на остаточный слух и зрение
5. на движения;

5. В какой методике испытуемому предлагается рассмотреть, что нарисовано на чистом листе?
1. Проба Ашафенбурга
2. проба Рейхардта
3.проба Липмана
4. метод Спилберга
5. метод Канта

6. По результатам методики десяти слов заключение о том, что непосредственное внимание испытуемого не нарушено, ставится в случае:
1.воспроизводит не менее 5 слов
2.воспроизводит не менее 9 слов

7. Зеленый цвет в методике Люшера ассоциируется с:
1.оптимизмом, жизнерадостностью
2. повышенной тревожностью, потребностью в эмоциональном комфорте, покое
3.эмоциональной незрелостью, отсутствие глубины переживаний
4.повышенной чувствительностью к мнению окружающих, критике

5. пониженной чувствительностью, апатией

8. Миннесотский многофакторный опросник личности не содержит клинической шкалы по показателям:
1.мужественности/женственности
2. интроверсии /экстраверсии
3.тревоги /психастении
4. эмоциональной лабильности/истерии
5. **общей осведомленности/умственной отсталости**

9. При проведении методики классификации понятий выявлена склонность к детализации понятий. Что можно заподозрить?
1. эпилептический характер нарушений
2.шизофренический характер нарушений
3.наличие органических психических расстройств
4. наличие невроза
5.**все вышеперечисленное**

10. При каком психическом расстройстве возможно выявление гипермнезии?
1. истерия
2. олигофрения
3. неврастения
4. маниакальные состояния
5. шизофрения

11. Для исследования динамического праксиса применяется методика:
1. манипулирование воображаемыми предметами
2.проба «кулак-ладонь-ребро»
3.**срисовывание объемных фигур**
4. предъявление фигур Поппельрейтера
3.воспроизводит не менее 7 слов
4.воспроизводит менее 6 слов
5. воспроизводит менее 4

12. В какой методике испытуемому предлагается разговаривать по отключенному от сети телефону?
1. метод Спилберга
2. проба Рейхардт
3. проба Ашафенбурга
4.проба Липмана
5. проба Дж. Уотсона

13.Принципы клинического интервью:
1.точность
2. проверяемость
3.алгоритмизированность
4. все вышеперечисленное
5. беспристрастность

14. Какие факторы влияют на выбор методов исследования, используемых в клинической психологии?
1. личность психолога

2.уровень образования обследуемого
3.место проведения исследования
4. поставленные задачи исследования
5. личность обследуемого

15. Для исследования понимания значения сложных словесных конструкций применяют метод:
1.простых вопросов
2.определения количества букв в словах
3. понимания словосочетаний родительного падежа
4. метод ассоциаций
5. метод беседы

16. В методике цветовых предпочтений Люшера к основным цветам не относится:
1. желтый
2. **синий**
3. черный
4. красный
5. зеленый

17. Автор «Методики заучивания десяти слов»:
1.**Б.В.Зейгарник**
2.А.Р.Лурия
3.Д.Б.Эльконин
4.Б.М.Теплов
5. Л.С. Выготский

18. С каким цветом в методике Люшера ассоциируется усталость, безразличие?
1.черный
2. **фиолетовый**
3.синий
4. серый
5. красный

19. К этическим положениям Американской психологической ассоциации в сфере интервьюирования не относится:
1. большое внимание к деталям из жизни клиента
2. уважение к клиенту и обеспечение конфиденциальности
3 учет индивидуальных особенностей клиента
4. **учет культуральных особенностей клиента**
5. осознание пределов своей компетенции психологом;

20. Какой из диагнозов представляет собой развёрнутое описание индивидуальных особенностей личности?
1. психологический
2. медицинский;
3. социальный;
4. клинический
5. основной

3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это методический приём, включающий совокупность условий, направленных на решение практически значимой ситуации с целью формирования общих и профессиональных компетенций, соответствующих основным видам профессиональной деятельности. Для создания ситуационных задач базовыми источниками являются клинические ситуации, статистические материалы, научные публикации, ресурсы интернета, оперативная информация из СМИ, художественная и публицистическая литература.

При всём многообразии видов ситуационных задач, все они имеют типовую структуру.

Как правило, задача включает в себя:

1. ситуацию – случай, проблема, история из реальной жизни;
2. личностно-значимый познавательный вопрос;
3. информация по данному вопросу, представленная в разнообразном виде (текст, таблица, график, статистические данные);
4. вопросы или задания для работы с задачей.

Источником содержания ситуационных задач, их сюжета, проблемы и фактологической базы являются ситуации, возникающие в процессе будущей профессиональной деятельности студентов.

По сути дела, ситуационная задача создаёт практическую модель профессиональной деятельности. При этом учебное назначение такой ситуационной задачи может сводиться к закреплению знаний, умений и навыков поведения (принятия решений) учащихся в данной ситуации. Главный их смысл сводится к обретению способности к оптимальной деятельности. Каждая ситуационная задача должна нести обучающую функцию.

Ситуационные задачи по дисциплине разработаны по каждой дидактической единице (ДЕ). Задания позволяют оценить сформированность компетентность посредством их знаний, умений и навыков конкректной работе.

Ситуационная задача 1

Пациент К. с очаговым поражением коры головного мозга жалуется врачу, что предметы, находящиеся в его комнате все изломанные, перекошенные, деформированные.

Вопросы:

1. Какие методики необходимы применить для диагностики расстройства у пациента?
2. Для какого расстройства характерны данные изменения?

Ответ:

1. Для диагностики данного нарушения необходимо применить методики диагностики зрительного гнозиса. В ходе выполнения пробы следует обращать внимание не только на количество правильно названных изображений, но и на стратегию зрительного восприятия: в каком порядке пациент перечисляет нарисованные предметы, называет ли он в первую очередь крупные или мелкие объекты, рассматривает рисунки справа-налево или слева-направо, насколько выражена его познавательная активность.

Методики изображения предметных рисунков для исследования способности к изометрическому (то есть трёхмерному) изображению объектов. За правильное выполнение принимается рисунок без грубых дисметрических и проекционных ошибок.

2. Данные нарушения характерны для оптико-пространственной агнозии

Ситуационная задача 2

Родители ребенка 9 лет, по рекомендации учителя обратились к психологу с проблемой на снижение памяти и вследствие этого на снижение успеваемости в школе

Вопросы:

1. Какие методики необходимо применить для диагностики?
2. Какие рекомендации нужно предложить родителям и педагогам в данной ситуации.

Ответ:

1. Психологу необходимо изучить социальную ситуацию ребенка, применить методику диагностики памяти. Можно провести батарею тестов на исследования памяти: методика: Память на числа», «Смысловая память». Методика «Заучивание 10 слов». Методика «Пиктограмма.
2. Рекомендации для родителей должны включать следующие пункты: В школе и дома должна осуществляться особая организация обучения. Необходимо: уменьшить количество и интенсивность отвлекающих факторов; задачи ставить ясно и четко; обучить приемам и способам учебной деятельности. Важно обеспечить эмоциональное благополучие ребенка, т. е.:иметь представление о его проблемах и достижениях и верить, что он обязательно преуспеет в жизни;· повышать уверенность ребенка в себе и поощрять к выполнению соответствующих возрасту задач в школе и дома.

Ситуационная задача 3

У 7-летнего Дани с диагнозом аутистическое расстройство наблюдаются следующие нарушения: ребенок часами может сидеть в одном положении, раскачиваясь из стороны в сторону, смотреть в одну точку, не отвечая на вопросы, обращенные к нему; в течение длительного времени повторять одно и то же слово или движение, услышанное или увиденное от кого-либо

Вопрос:

1. Назовите как называется данное состояние у ребенка, в каких условиях оно проявляется?

2. Какие рекомендации можно предложить родителям.

Ответ:

1. Стереотипия — это состояние, при котором человек совершает бесцельные повторяющиеся движения, мешающие нормальной деятельности и иногда травмирующие его самого.

Действия при стереотипии могут быть простыми (раскачивание из стороны в сторону) и сложными (маршировании), простые стереотипные движения более распространены. Также стереотипии могут быть речевыми или невербальными, направленными на предмет, объект или самого себя, затрагивать мелкую или крупную моторику.

Для стеореотипий типична манифестация в раннем детском возрасте, чаще всего они встречаются у детей с расстройством аутического спектра (РАС), умственной отсталостью, сенсорной депривацией, нарушениями зрения, однако могут проявляться и при нормальном развитии, сохраняясь во взрослом возрасте.

2. Родителям, имеющим ребенка, страдающим РАС необходимо быть последовательным в своих действиях. Например, чтобы остановить ребенка, хлопните в ладоши или возьмите за руку. Соблюдать ритуальные действия, которые успокаивают ребенка, учить ребенка подражать, таким способом поддерживать контакт с ним.

Ситуационная задача 4

Пациент, выполняя методику «Таблицы Шульте» не может найти следующее число, раздражается, настаивает, что такого числа в таблице нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте гипотезу о возможном нарушении и его механизме.
2. Предложите вариант вмешательства.

Ответ:

1. Следует отметить, что у пациента наблюдается снижение психической деятельности, низкая включенность в работу и неустойчивостью внимания в виде «застревания» в поиске отдельных чисел. Возможно, пациенту необходимо больше времени на включение в задачу, у него может быть снижена работоспособность, в целом тенденция к сниженной эффективности.
2. Необходимо дифференцировать нарушения, связанные с органическим поражением, в целом можно порекомендовать

Ситуационная задача 5

Пациент при выполнении методики «Предметная классификация» формирует следующие группы: «Посуда», «Растения», «Машины», «Животные», «Лес». В последнюю группу он относит грибы, дерево, медведя.

Вопросы:

1. Сформулируйте гипотезы о возможных нарушениях мышления и их механизмах.
2. Предложите варианты вмешательств с целью их верификации.

Ответ:

Пациент демонстрирует снижение мыслительной деятельности, оставшиеся категории он относит к лишним параметрам, объединяя их по формальным признакам. Пациент нуждается в развернутой помощи, демонстрации ответа. Необходимо задать уточняющие вопросы по классификации данных картинок в общую группу. Данное объединение может нести случайный характер, а может быть поводом провести диагностику на ЗПР

Ситуационная задача 6

Витя, 5 лет. Нарушена устная речь, изредка проявляется телеграфный стиль речи с

преобладанием существительных. Понимает чужую речь. Хорошо произносит отдельные звуки, но не может произносить фразы. Речь неплавная, иногда повторяет несколько раз уже сказанное. Может копировать написание слов и фраз, но произвольно это выполнить не может.

Вопросы:

1. Предположите, какое расстройство представлено в данной ситуации.
2. Какие причины вызывают развитие данного нарушения?

Ответ:

1. У мальчика наблюдаются признаки моторной афазии. Наиболее характерный для этой группы признак состоит в том, что они без труда повторяют отдельные слова и называют отдельные предметы; однако уже при повторении элементарных связных предложений у них обнаруживаются заметные затруднения, которые на этот раз проявляются в том, что предикативная (глагольная) часть предложения либо опускается, либо уступает место именным (= номинативным) частям предложений (существительным), которые выступают на первый план и повторяются в первую очередь. Нередко форма как глагольных, так и именных компонентов повторяемой фразы извращается и слова даются в словарной форме, вследствие чего повторная речь теряет свой плавный характер. Так, пытаясь повторить предложение «Мальчик ударил собаку», такие больные воспроизводят его как «Мальчик... собака» или «Мальчик... собаку... ударить», так что связное предложение распадается на изолированные, синтаксически не связанные слова.
2. Причинами развития афазии у детей могут являться: поражения ЦНС, появления новообразований в головном мозге, перенесенные инфекционные заболевания,

такие как менингит, энцефалит, проблемы с кровообращением головного мозга.

Ситуационная задача 7

Испытуемая упорядочена, доступна продуктивному контакту, на обследование согласна. Предъявляет жалобы на трудности засыпания, долго не может уснуть, потом ходит сонливая, отсутствие аппетита, нет настроения, постоянно за все переживает, бывает, что «пропадает память», если волнуется. Себя характеризует как чувствительную, принимающую все близко к сердцу, за все постоянно переживающую: «намотаю себе, а потом думаю…». Нехотя сообщает, что ранее конфликтовала с соседкой по поводу парковки автомобиля, соседка вызывала по этому поводу полицию, на подэкспертную был наложен штраф за оскорбление личности (со слов подэкспертной). Сведения о себе сообщает по вопросам, в необходимом объеме. Окончила восемь классов общеобразовательной школы и курсы продавцов. Работала продавцом, кассиром-приемщиком, уборщицей, общий трудовой стаж небольшой. Замужем, брак третий. Предыдущие два брака завершились разводом. От первого брака имеет двух взрослых детей. С третьим мужем в браке с 1992 года. Много лет не работает, занимается домашним хозяйством. Цель обследования понимает в общих чертах правильно. Эмоциональный фон нестабильный, в целом ситуационно понижен, отмечается склонность к самоаффектации. Эмоциональные реакции лабильные, утрированы в проявлениях дистимического регистра, склонность к раздражительности, слезлива. Аффективный контроль ослаблен. Речь тихая, сбивчивая, жалуется на интеллектуальную несостоятельность. Интонации однообразные, плаксивые. Выражение лица скорбное, сидит, потупив взор. Грубо выражен тремор кистей рук, который значительно уменьшается во время письма и рисования и не оказывает существенного влияния на качество графических изображений. Внешний вид достаточно аккуратный, пикнического телосложения, гиперемия щек. Дистанцию в общении соблюдает.

Данные личностных методик:

Тест Люшера: I.+4+3, X1X0, =2=6, -5-7; II. +4+3, X1X2, =0=5, -6-7. Тест Розенцвейга, ответы: 1. Ну обрызгали и обрызгали… 2. Я куплю такую же Вам. 3. Можно отодвинуться… 4. Можно на следующем поехать… 5. Не волнуйтесь, мы Вам заменим. 6. Две так две. 7. Будем потише себя вести. 8. Ну и ты не ходи! 9. Хорошо, подожду. 10. Нет, я правду говорю! 11. Ничего, просто положу трубку. 12. Ничего страшного. 13. Когда Вы меня сможете принять? 14. Задержалась что-то… 15. А когда сможете приехать? 16. Извините, больше этого не повторится! 17. Можно новые сделать… 18. Когда они еще поступят? 19. Извините, больше этого не повторится. 20. Значит, не захотела. 21. Это очень плохо… 22. Нет... 23. Подождем. 24. Ничего страшного. Hand-test: I. Здоровается II. Пока! III. Показывает на что-то: вон там! IV. Берет хлеб в магазине V. Протирает пыль VI. Сжимает кулак – нервничает VII. Здоровается VIII. Берет соль IX. Достает белье из стиральной машины X. Из холодильника достает продукты, чтобы готовить.

Ответ:

Среди индивидуально-психологических особенностей подэкспертной на первый план выступают демонстративность, зависимость от средовых воздействий, повышенная обидчивость, эгоцентричность, эмоциональная незрелость, грубое вытеснение агрессивных тенденций, дефицит чувства ответственности, высокая стрессоустойчивость в сочетании с существенно сниженной интенсивностью эго-защитных реакций, стремление к доминированию, авторитарность, выраженный субъективизм в оценке явлений окружающей жизни, категоричность и бескомпромиссность в суждениях и принятии решений.

Ситуационная задача 8

Больной Н. видит окружающий мир блеклым, как будто смотрит на него сквозь мутное стекло. Всё вокруг бесцветное, плоское, как будто предметы потеряли объем,

время стало каким-то вязким, долго тянущимся. Ощущения слишком ровные, нет контраста.

Вопросы

1. Охарактеризуйте тип нарушения у пациента
2. Сформулируйте тактику диагностики

Ответ:

1. У пациента наблюдаются признаки психической гипестезии — значительное снижение восприимчивости к действующим раздражителям. Для больного окружающий мир становится блеклым, теряет яркость, красочность, звуки — отчетливость (доносятся глухо), голоса — индивидуальные особенности (как бы нивелируются), пища — вкус, ароматические вещества — запах, болевая чувствительность падает Или: пациент жалуется на ощущение, что он «как мертвый», окружающий мир видится «как осенью в пасмурный дождливый день, как сквозь туман».

Встречается при оглушенности, ряде депрессивных и субдепрессивных (депрессивно-дереализационных и депрессивно-деперсонализационных) состояний, истерических феноменах, в структуре развернутой картины онейроида, некоторых вариантах делирия, алкогольном и наркотических опьянениях, в наркотической стадии (стадии сна).

2. Необходимо провести диагностику на депрессивное расстройство, возможно применить личностные методики, такие как: Цветовой тест Люшера, шкала Гамильтона для оценки тревоги и шкала Гамильтона для оценки депрессии и шкала Монтгомерти-Асберг опросник Бека, шкала Раскина, опросник депрессивной симптоматики (IDS)

Ситуационная задача 9

Женщина 80 лет плохо запоминает текущие события, в течение дня может несколько раз задавать один и тот же вопрос, но при этом хорошо помнит со-бытия раннего детства, некоторые, особенно яркие эпизоды жизни, произошедшие с ней в возрасте около трёх лет. На местности ориентируется плохо,, родственников и ближайшее окружение узнает периодически с трудом критика к собственном состоянию снижена.

Вопросы

1. Сформулируйте предположительный диагноз
2. Какие методики необходимо провести для исследования памяти у пациентки?

Ответ:

1. У пациентки наблюдаются признаки фиксационной амнезии– это расстройство памяти, характеризующееся нарушением запоминания текущих событий. Восприятие, понимание информации остается сохранным, но становится невозможным ее переход из кратковременной памяти в долговременную. Больные хорошо помнят прошлое, о событиях настоящего забывают при первом отвлечении. Нарушается пространственно-временная ориентировка, обусловленная нейродегенеративными процессами. Заболевания, сопровождающиеся гибелью нейронов, приводят к амнестическим расстройствам. Неспособность запомнить события развивается при болезни Пика, болезни Альцгеймера и других нейродегенеративных заболеваниях

2. Психологу необходимо применить различные методики диагностики памяти. Можно провести батарею тестов на исследования памяти: методика: Память на числа», «Смысловая память». Методика «Заучивание 10 слов». Методика «Пиктограмма

Ситуационная задача 10

На вопрос врача о самочувствии больной Н. начинает быстро рассказывать всё, что ему приходит в голову, отвлекаясь от темы вопроса, перескакивает с одной мысли на другую, при этом не заканчивая ответа.

Вопросы

1. Сформулируйте предположительный диагноз
2. Какие методики необходимо провести для исследования пациентки?

Ответ:

1. У пациентки наблюдается расстройство мышления по типу шизофренического течения, наблюдаются особенности мыслительного процесса - сложность вникнуть в сущность отдельных операций, выявить клинически очерченные нарушения течения ассоциаций или патологические идеи (бредовые, сверхценные, навязчивые). Следует обращать внимание на темп мышления, активность выполнения мыслительных операций. При ускорении мышления оно характеризуется повышенной отвлекаемостью, поверхностностью ассоциаций, легкостью переключения с одной темы на другую, “скачкой идей.

2. Для диагностики мышления можно применить метод Классификации предметов. Классификация — операция процесса мышления, которая требует умения выделять существенные признаки предметов. Методика направлена первоочередно на исследование мышления (процессов обобщения и абстрагирования, последовательности умозаключений и тому подобное), но она также дает также возможность анализа критичности и обдуманности действий больного, объема и устойчивости его внимания, личностных реакций на свои достижения и свои неудачи.

Ситуационная задача 11

Женщина жалуется на подавленное настроение, грусть, тревожность, плохой аппетит. Домашние обязанности почти не выполняет или выполняет с большой неохотой, через силу, иногда не доводя дело до конца. На любые, даже очень корректные и мягкие замечания, реагирует острой обидой и слезами.
Вопросы

1. Сформулируйте предположительный диагноз
2. Какие методики необходимо провести для исследования пациентки?

Ответ:

1. У пациентки наблюдается депрессивное расстройство личности (ДПД) — это состояние психического здоровья, характеризующееся устойчивым негативным мышлением, пессимизмом и низкой самооценкой. Люди с данным расстройством могут испытывать трудности с формированием отношений или поддержанием их из-за сильного страха быть отвергнутыми и чувства неадекватности. Они часто чувствуют себя подавленными жизненными трудностями и могут быть не в состоянии справиться даже с незначительными стрессорами. Симптомы депрессивного расстройства включают постоянную печаль или пустоту; чувство безнадежности; отсутствие мотивации; трудности с принятием решений; социальную замкнутость; раздражительность; чувство вины или стыда за прошлые неудачи; плохую концентрацию; усталость или бессонницу; изменения аппетита / увеличение /потеря веса; мысли о самоубийстве или смерти; и поведение избегания.

2. Необходимо провести диагностику на депрессивное расстройство, возможно применить личностные методики, такие как: Цветовой тест Люшера, шкала Гамильтона для оценки тревоги и шкала Гамильтона для оценки депрессии и шкала Монтгомерти-Асберг опросник Бека, шкала Раскина, опросник депрессивной симптоматики (IDS)

Ситуационная задача 12

Девушка при любом знакомстве с мужчиной чувствует к нему сексуальное влечение. Стремление к реализации влечения неотступное, а на высоте состояния возникает даже своеобразное сужение сознания с последующей фрагментарностью воспоминаний о совершенном.

Вопросы:

1. Сформулируйте расстройство, какие методики можно применить для диагностики личности?

Ответ:

1. У девушки наблюдаются признаки эмоционально неустойчивое расстройство личности в определенной степени напоминает типы психопатий, которые известны под названиями эксплозивных, или возбудимых, илиаффектиных.

2. Для диагностики данного расстройства можно применить стандартизированный опросник для исследования уровня импульсивности В.А. Лосенков, проективные методики Цветовой тест Люшера, личностный опросник Кеттела

Ситуационная задача 13

Пациентка безразлична к исследованию. Многоречива, речь спонтанная, семантически обеднена. Суждения зачастую непоследовательные, периодически - с выраженным нарушением целенаправленности, отмечаются грубые персеверации, соскальзывание на побочные ассоциации. Эмоциональный фон нестабильный, аффективный контроль ослаблен.

Вопрос:

1. Какие методики можно применить для диагностики мышления?

Ответ:

Пиктограмма – методика исследования особенностей мышления, опосредованной памяти, аффективно-личностной сферы. Обычно испытуемому предлагают для запоминания определенное количество слов или выражения, при этом для каждого из них нужно нарисовать любое изображение или знак, то есть пиктографически записать ряд понятий. После выполнения рисунков испытуемый должен назвать соответствующие им понятия или выражения. Одним из важнейших элементов исследования является беседа, позволяющая раскрыть смысл символов, продуцируемых испытуемым. Построение образа, пригодного для запоминания, является следствием творческой активности мышления, следовательно, методика дает широкие возможности для исследования мышления, в первую очередь процесса обобщения.

Методика изучения индивидуальных особенностей мышления («Выявление общих понятий»)

Ситуационная задача 14

Мужчина читает текст. После прочтения каждого предложения начинается длинный монолог со словами, включенными в предложения, но смысла не имеющий. Когда его просят продолжить чтение, он также читает следующее предложение и уходит в несвязанный монолог, включающий прочитанные слова

Вопросы:

Какие методики можно использовать для диагностики?

Ответ:

"Исключение лишнего" (предметный вариант). *Цель:* исследование способности к обобщению и абстрагированию, умения выделять существенные признаки. "

Числовые ряды".

Цель: исследование логического аспекта математического мышления.

Ситуационная задача 15

Мальчик. 10 лет. Обратились мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную успеваемость ребенка. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость

неравномерная: иногда «забывает» хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями.

Вопрос: Предложите методики для диагностики.

Ответ:

1. Методика «образование простых аналогий, Методика «Соотношение пословиц и фраз» цель: изучить индивидуальные различия в уровне развития абстрактного мышления, диагностика памяти 10 слов, пиктограмма, запоминание фигур.

Ситуационная задача 16

8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки чтения, письма, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменках с детьми. Из беседы с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась 15 нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита. После этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива. При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость по гипостеническому типу. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено; осмысление, ассоциативное запоминание значительно лучше. Интеллект – нижняя граница возрастной нормы. При исследовании функций мышления отмечаются отдельные решения в «исключениях» и «классификации», основанные на конкретных наглядных признаках. При указании на ошибки возможна их самостоятельная коррекция. Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих. При нейропсихологическом обследовании отмечается, что зрительный и слуховой гнозис не нарушены, соматосенсорный гнозис с отдельными ошибками. Решение конструктивных заданий в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание сложных лексико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточна.

Вопросы:

1. Какова причина нарушений в поведении и неуспеваемости?
2. Как может быть решен вопрос об обучении?

Ответ:

1. У ребенка наблюдается снижение психической деятельности, замедленность мыслительных процессов. Необходимо исключить ЗПР
2. Необходимо введение индивидуального обучения

Ситуационная задача 17

Д. 13 лет. Обратилась учительница с жалобой на отвлекаемость, нарушение поведения (внезапные уходы из школы). Успеваемость средняя. Дважды уходила из школы и оказывалась в незнакомом ей месте. Девочка жалуется на периодические «отключения», которые сама не замечает, знает о них со слов окружающих. При патопсихологическом обследовании контакт не нарушен. Затруднена врабатываемость. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Отмечаются кратковременные, продолжительностью до 10 секунд эпизоды помрачения сознания. В момент приступа девочка застывает, глаза открыты, не слышит обращенной речи и не отвечает сама. После приступа спокойно возвращается к прерванной деятельности.

Вопросы:

1. Какова предположительная причина неуспеваемости?
2. Обучение по какой программе желательно?

Ответ:

1. У девушки наблюдаются расстройства, обусловленные наличием органического поражения ЦНС.
2. Необходимо индивидуальное обучение

Ситуационная задача 18

Ученик 1-го класса. Обратилась учительница с жалобой на нарушения поведения: отказывается выходить из класса на переменах, участвовать в занятиях физкультурой, иногда не отвечает у доски. Успеваемость неравномерная: хорошо дается математика, чтение, при грамматически правильном письме, устойчиво необычный почерк. Из беседы с родителями выяснилось, что мальчик на неоднократные попытки отдать его в детский сад реагировал крайне болезненно и поэтому воспитывался дома. Рано научился говорить, охотно общается со взрослыми, интересуется астрономией, знает все созвездия. К школе относится с интересом, но до сих пор не знает ни одного из своих одноклассников по имени. Движения неловкие, до сих пор мать помогает ему одеваться, а иногда и кормит. При психологическом исследовании контакт устанавливается не сразу, только после разговора об астрономии. Однако страха, стеснительности испытуемый не проявляет. Отношение к заданиям неравномерное – от некоторых пассивные отказы, некоторые выполняются с интересом. Механическое запоминание успешно. Работоспособность равномерная

Вопросы:

1. Предложите методики диагностики
2. С чем связаны нарушения поведения?

Ответ:

1. Диагностика мышления (Тест Векслера, Ассоциации, Аналогии, Фигуры Поппельрейтера, Классификация предметов,) памяти: методика 10 слов, Пиктограммы), внимания: Таблица Шульте, личностных особенностей: проективные детский ТАТ, рисунок несуществующего животного, Рисунок человека, Рисунок семьи.
2. Данные реакции могут следствием адаптации ребенка к школе

Ситуационная задача 19

Д. 10 лет. Моторика развита слабо, плохо, часты стереотипные действия: раскачивания, переступания с ноги на ногу; рисует одинаково правой и левой рукой, иногда двумя сразу. Карандаш удерживает в кулаке. Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. Выражена избирательность в еде, страх перед новой пищей. Помимо этого Денис боится собак, громких звуков, избегает общения с детьми. Мать беспокоят такие особенности ребенка. Она хотела бы решить вопрос о форме и месте обучения. Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа. При патопсихологическом обследовании контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. Игрушки иногда лижет. На присутствие в комнате психолога никак не реагирует. В ходе совместного рисования называет тему своего рисунка: «Денис рисовать ежей» и рисует подряд на пяти листах одинаковых ежей. Возможно рисование по просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, выражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций: 18 «Дай мяч», «Положи карандаш». Зрительного контакта с психологом нет, на прикосновения – реакция избегания

Вопросы:

1. Какой тип нарушения психического развития возможен в данном случае?

Ответ:

Расстройство аутистического спектра (РАС) – это нарушение нейропсихического развития, характеризующееся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий. Эти качественные аномалии являются общими чертами функционирования индивида во всех ситуациях и могут значительно различаться по степени выраженности. Для РАС характерно проявление первых признаков в раннем детском возрасте (чаще всего до трех лет), отставание и задержка в развитии разнообразных психических функций и социально-коммуникативных навыков, сохранение аномалий социального функционирования и особенностей поведения на протяжении всей жизни.

Ситуационная задача 20

Обратилась мать ученика 3-го класса в связи с непонятным для нее поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от некоторых прогулок, экскурсий. Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, он разорвал ее на клочья и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате, переставлять вещи. По словам учительницы, Роман очень аккуратный, средних способностей, учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение – поливает и выращивает растения. Иногда бывают малопонятные вспышки гнева; если дерется с ребятами, с трудом может остановиться. Любит командовать более слабыми и младшими ребятами. При психологическом исследовании отмечается затрудненная врабатываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешно. Уровень обобщения – возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Школьная тревожность низкая. «Несуществующее животное» изображается в виде динозавра с большим количеством шипов и зубов. Испытуемый признает свою любовь к порядку, дисциплине. Свое поведение дома объясняет тем, что мама делает все быстро, не предупреждая его заранее о прогулках, покупках и т. д. Жалуется на иногда возникающую злость, злопамятность.

Вопрос:

Предположите расстройство

Ответ:

Шизотипическое расстройство (малопрогредиентная шизофрения; ранее называлось вялотекущей шизофренией) — психическое расстройство, которое характеризуется наличием симптоматики, сходной с симптомами шизофрении (как например, расстройства мышления и эмоций, чудаковатое поведение, холодность, параноидные идеи, которые не достигают бредовых переживаний, социальная изоляция и пр.), однако симптомы эти имеют несколько стертые проявления**.**

4. Критерии оценки

Критерии оценивания тестовых заданий

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 60% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 60% тестовых заданий свидетельствует о не сформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 60– 69% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 70– 84% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 85–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

61-69% правильных ответов – удовлетворительно.

70-84% правильных ответов – хорошо.

85% и выше – отлично.

Критерии оценивания ситуационных задач

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний обучающихся. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 5 до 10 баллов) в соответствии со следующими критериями.

5 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (привлекаются дополнительные теоретические источники); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Предлагаются варианты решения задачи

4 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в основном из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Варианты решения задачи не предлагаются или предлагаются по одному алгоритму.

3 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно подробное, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.