

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 13:40:35
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение 1

**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
_____ А.А. Ушаков
«06» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств по дисциплине
ПАТОПСИХОЛОГИЯ**

Специальность: 37.05.01 – Клиническая психология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: клинический психолог

**г. Екатеринбург
2025**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Патопсихология» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 «Клиническая психология» (уровень специалитета, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 мая 2020 г. № 683.

Фонд оценочных средств составлен В.В. Токаревой, старшим преподавателем кафедры клинической психологии и педагогики

Фонд оценочных средств рецензирован Скоробогатовой Н.В., проректором по научной инновационной работе ФГБОУ ВО ШГПУ, к.пс.н., доцентом

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры клинической психологии и педагогики. Протокол от «6» мая 2025 г. № 9.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальности «Клиническая психология». Протокол от «14» мая 2025 г. № 8.

1.Кодификатор результатов обучения

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
				Знания	Умения	Навыки	
Психологическая профилактика	ОПК-9. Способен осуществлять психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей	ИД-1ОПК-9Анализирует показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, генетические); ИД-2ОПК-9Участвует в организации и оказании лечебно-профилактической санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастнополовой структуры ИД-3ОПК-9 Применяет методы психологической работы с пациентами, родственниками, медицинскими работниками в рамках программ просвещения и профилактики	ДЕ 1. редмет, задачи и методы психологии.	Основные психологические закономерности нарушения, распада психической деятельности и личности у больных психическими заболеваниями и пограничными нервно-психическими расстройствами в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме. Научные, практические и методологические предпосылки выделения патопсихологии как самостоятельной ветви клинической психологии: а) влияние различных общепсихологических теорий на становление патопсихологии; б) естественнонаучные традиции общей психологии в России, влиявшие на развитие патопсихологии	- обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента	теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях	Тест, опрос
			ДЕ 2. Методологически основные и теоретические проблемы патопсихологии.	Общепсихологические представления современной психологии о психике, ее генезисе, структуре и функциях как методологическая основа патопсихологии. Идеи школы Л.С.Выготского, А.Н.Леонтьева, А.Р.Лурия как фундамент патопсихологии. Теоретические проблемы патопсихологии как синтез общепсихологического и клинико-психиатрического знания.	Использовать клинические и психологические методы диагностики – психологических механизмов становления сложных психопатологических синдромов (бред, галлюцинации и др.); – структуры и динамики нарушений познавательной деятельности и эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваниях; – изменений личности больных с	Определять - влияние индивидуального опыта больного и его личности на содержание и динамику этих синдромов; - возможность психологической коррекции этих нарушений; - роль личности больного, как в становлении болезненной симптоматики, так и в ее психологической коррекции;	Тест, опрос

--	--

		разными психическими заболеваниями; – структуры патопсихологических синдромов нарушения отдельных видов психической деятельности (памяти, восприятия, мышления и т.п.), а также патопсихологических синдромов, типичных для разных заболеваний; соотношение первичных и вторичных расстройств в структуре синдрома;		
--	--	--	--	--

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения	ДЕ (темы)	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-9 Психологическая профилактика	ИД-1ОПК-9Анализирует показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, генетические); ИД-2ОПК-9Участвует в организации и оказании лечебно-профилактической санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры ИД-3ОПК-9Применяет методы психологической работы с пациентами, родственниками, медицинскими работниками в рамках программ просвещения и профилактики	ДЕ 1	ДЕ 1. ИД. ОПК-9.1 5 вопросов	ДЕ 1. ИД. ОПК-9.2 5 вопросов	ДЕ 1. ИД. УК ОПК-9.3 5 вопросов
		ДЕ 2	ДЕ 2. ИД. ОПК-9.1 5 вопросов	ДЕ 2. ИД. У ОПК-9.2 5 вопросов	ДЕ 2. ИД. У ОПК-9.3 5 вопросов

2.Вопросы для промежуточной аттестации

Вопрос	Компетенции
ДЕ I. Патопсихология: теоретические основы и практическое значение.	
1. Предмет и задачи патопсихологии.	ОПК-9
Методологические основы и теоретические проблемы патопсихологии.	
2. Значение патопсихологии для развития общепсихологической теории. Проблема нормы и патологии. 3. Значение культурно-исторического подхода Л.С.Выготского для патопсихологии.	ОПК-9
Практические задачи патопсихологии..	
4. Принципы подбора методик для диагностического патопсихологического обследования. 5. Практические задачи патопсихологии.	ОПК-9
Методы патопсихологии.	
6. Методологические принципы патопсихологической	ОПК-9

диагностики. 7. Метод пиктограмм и его использование в патопсихологии. 8. Принципы построения патопсихологического исследования. 9. Виды диагностических методов в патопсихологии.	
ДЕ II. Патопсихологический анализ нарушений познавательной деятельности и эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваниях Нарушения восприятия.	
10. Феноменология и психологические механизмы нарушений восприятия. 11. Мотивация и патология восприятия при психических заболеваниях. 12. Экспериментальные исследования нарушений восприятия при шизофрении. 13. Нарушения иерархии мотивов при психических заболеваниях. 14. Психологический аспект изучения галлюцинаций. 15. Искажение образа обобщения. Экспериментальные факты и их теоретическая интерпретация.	ОПК-9
Нарушения памяти.	
16. Виды нарушений памяти. 17. Нарушения непосредственной памяти при психических заболеваниях. 18. Методики исследования нарушений памяти. 19. Нарушения опосредствованной памяти. 20. Феноменология и психологические механизмы нарушений памяти при психических заболеваниях.	ОПК-9
Нарушения мышления	
21. Методики исследования нарушений мышления. 22. Исследование нарушений мышления при шизофрении в работах Ю.Ф.Полякова и его сотрудников. 23. Основные направления в исследовании нарушений мышления при шизофрении. 24. Нарушения операциональной стороны мышления при психических заболеваниях. 25. Психологическая характеристика резонерства. 26. Нарушения познавательной деятельности при шизофрении. 27. Нарушения динамика психической деятельности.	ОПК-9
Нарушения умственной работоспособности	
28. Методы исследования нарушений умственной работоспособности. 29. Нарушения умственной работоспособности при психических заболеваниях.	ОПК-9
Нарушения эмоционально-личностной сферы.	
30. Основные приемы исследования нарушений личности 31. Нарушения личности у психически больных. 32. Нарушения личностного компонента мышления. 33. Особенности личности при психопатии. 34. Проблема депрессий: клинико-психологический аспект.	ОПК-9

35. Анализ нарушений личности при шизофрении, эпилепсии.	
36. Понятие о неврозе как о пограничном состоянии.	
37. Принципы построения патопсихологического исследования нарушений личности.	
38. Психопатии. Психологический аспект изучения психопатий.	
Нарушения сознания и самосознания.	
39. Нарушения критичности мышления.	ОПК-9
Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.	
40. Проблема патопсихологического синдрома.	ОПК-9
Значение патопсихологических исследований для общей психологии.	
41. Основные положения работы Л.С.Выготского «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства».	ОПК-9
Значение патопсихологических исследований для психиатрии	
42. Нарушения психической деятельности при эпилепсии.	ОПК-9
43. Нарушения мышления при шизофрении: психологический аспект.	
44. Нарушения критичности у психически больных.	
45. Психологическая характеристика деградации личности при хроническом алкоголизме.	
46. Соотношение распада и развития психики.	
47. Значение мотива экспертизы в патопсихологическом обследовании.	
48. Нарушения психической деятельности при органических заболеваниях центральной нервной системы различного генеза.	
49. Нарушения общения при шизофрении.	
50. Нарушения психической деятельности при шизофрении.	
51. Психологические проблемы неврозов.	

3. КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Тестовые задания

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

Примеры тестовых заданий по дидактическим единицам

ДЕ 1 Нарушения восприятия.

1. Ощущение, похожее на то, что «кислота разъедает грудину», следует назвать:

- 1) парестезией
- +2) сенестопатией
- 3) парейдолией
- 4) нарушением схемы тела
- 5) гиперестезией
- 6) иллюзией

2. Обман восприятия, заключающийся в том, что пациент чувствует запах цветов, специально вызванный у него «гипнозом», следует назвать:

- +1) псевдогаллюцинацией
- 2) истинной галлюцинацией
- 3) иллюзией
- 4) сенестопатией

3. Характерное свойство псевдогаллюцинаций - это:

- 1) телесность и весомость
- +2) интрапроекция
- 3) чувство физической угрозы
- 4) усиление к вечеру

4. Истинные галлюцинации чаще всего возникают при:

- 1) шизофрении
- 2) мании
- 3) депрессии
- 4) эпилепсии
- +5) делирии

5. Чувство, что окружающий мир повернулся на 180°, следует назвать:

- 1) галлюцинозом
- 2) деперсонализацией
- +3) психосенсорным расстройством
- 4) псевдогаллюцинацией
- 5) сенестопатией
- 6) иллюзией

6. При галлюцинозе сознание:

- 1) выключено

2) помрачено

3) аффективно сужено

+4) не нарушено

7. Обман восприятия, при котором больной видит на чистом листе бумаги написанный

текст, следует назвать:

- 1) психосенсорным расстройством
- 2) псевдогаллюцинацией
- +3) истинной галлюцинацией
- 4) парейдолией

8. Сенсопатии относятся к:

- 1) Патологии эмоций
- 2) Патологии влечений
- 3) Психосенсорным расстройствам
- +4) Патологии ощущений

9. Сенестопатии характеризуются:

- 1) Нарушением сознания
- +2) Необычайным характером испытываемых ощущений
- 3) Переживанием искаженного восприятия внешних объектов
- +4) Тягостными, мучительными неприятными ощущениями
- 5) Ровным фоном настроения
- 6) Наличием выраженной сомато-неврологической патологии

10. Иллюзии возникают у:

- 1) Психически здоровых людей
- 2) При различных психических расстройствах
- +3) Психически здоровых и психически больных лиц

11. Аффективные иллюзии относятся к:

- 1) Сенсопатиям
- +2) Патологическим иллюзиям
- 3) Психосенсорным расстройствам
- 4) Функциональным галлюцинациям

12. Прогностически благоприятными являются галлюцинации:

- +1) Зрительные

- 2) Обонятельные
- 3) Псевдогаллюцинации
- 4) Вкусовые
- +5) Истинные
- 6) Тактильные
- 13. Истинным галлюцинациям свойственны:
 - 1) Проекция галлюцинаторных образов "во внутрь"
 - +2) Чувственная яркость, живость
 - 3) Наличие критического отношения
 - 4) Мнестические расстройства
- 14. Классическое описание псевдогаллюцинаций принадлежит:
 - 1) И.М.Балинскому
 - +2) В.Х.Кандинскому
 - 3) В.П.Осипову
 - 4) С.С.Корсакову
- 15. Псевдогаллюцинациям свойственно:
 - 1) Проекция галлюцинаторных образов "во вне"
 - +2) Чувство "насильственности", "сделанности"
 - 3) Чувственная яркость, живость
 - 4) Выраженные астенические проявления
- 16. Аутометаморфозии относятся к:
 - 1) Сенсопатиям
 - 2) Деменции
 - +3) Психосенсорным расстройствам
 - 4) Псевдогаллюцинациям
 - 5) Расстройствам памяти
- 17. Метаморфозии это:
 - 1) Искажение восприятия формы или величины своего тела
 - 2) Нарушение ориентировки в собственной личности
 - +3) Нарушение восприятия размеров и формы предметов и пространства
- ДЕ 6. Нарушения памяти.
 - 1. Фиксационная амнезия- утрата памяти на:
 - 1) События, предшествующие бессознательному состоянию, психическому или соматическому заболеванию
 - 2) События, непосредственно следующими за периодом болезни
 - 3) События, имевшие место в период нарушения сознания
 - +4) На текущие события

- 2. Гипермнезия характерна для следующих психопатологических синдромов:
 - 1) Делириозного
 - 2) Астенического
 - +3) Маниакального
 - 4) Корсаковского
 - +5) Паранояльного
 - 6) Депрессивного
- 3. Для конфабуляций характерны следующие признаки:
 - 1) Стойкость
 - 2) Критическое отношение
 - 3) Перенос во времени реальных событий
 - +4) Фантастичность, неправдоподобность содержания
 - 5) Простота, несложность структуры
- 4. Криптомнезии представляют собой:
 - 1) Перенос во времени реально имевших место событий
 - 2) Ложные воспоминания
 - +3) Стирание грани между реальными событиями и событиями услышанными, увиденными или прочитанными
 - 4) Утрату памяти на события определенного промежутка времени
- 5. Выраженные расстройства памяти характерны для:
 - 1) Маниакально-депрессивного психоза
 - 2) Психопатий
 - +3) Органического поражения головного мозга с психическими нарушениями
 - 4) Неврозов
 - 5) Шизофрении
- 6. Фиксационная амнезия характерна для следующего психопатологического синдрома:
 - 1) Паранояльного
 - 2) Маниакального
 - 3) Делириозного
 - +4) Синдрома Корсакова
 - 5) Астенического
 - 6) Обсессивного
- 7. Нейрофизиологическими механизмами корсаковского синдрома являются:
 - 1) слабость слепообразования;
 - +2) нарушения ретроактивного торможения;
 - 3) прогрессирующая качественно своеобразная деструкция коры головного мозга.

8. Динамическая сторона мнестической деятельности нарушена при:

- 1) корсаковском синдроме;
- +2) сосудистых заболеваниях головного мозга;
- 3) симптоматической эпилепсии (эпилептиформном синдроме);
- 4) психических заболеваниях позднего возраста.

9. Амнезия, заключающаяся в невозможности вспомнить события, предшествующие болезни, называется:

- 1) антероградной
- 2) конградской
- +3) ретроградной
- 4) фиксационной
- 5) прогрессирующей
- 6) выраженной
- 7) злокачественной

10. Истерическая амнезия:

- 1) склонна к прогрессированию
- 2) развивается по закону Рибо
- +3) имеет тематический характер
- 4) сопровождается анэксфорией

11. Корсаковский синдром в большинстве случаев:

- 1) полностью обратим
- +2) склонен к регрессу
- 3) протекает приступообразно
- 4) склонен к прогрессированию
- 5) не имеет никакой динамики

12. Причиной корсаковского синдрома может быть:

- 1) детская эпилепсия
- 2) тяжелая психическая травма
- 3) злокачественная шизофрения
- +4) злоупотребление алкоголем
- 5) героиновый абстинентный синдром

ДЕ1. Нарушения мышления.

1. Какую деменцию не следует относить к органическому слабоумию:

- а) дисмнестическую
- б) глобальную
- в) эпилептическую
- +г) шизофреническую

2. Главной чертой шизофренического слабоумия является расстройство:

- а) памяти
- б) абстрактного мышления
- +в) воли и эмоций
- г) сознания

д) критики

3. Какая деменция обычно развивается при органическом поражении лобных долей мозга

- а) лакунарная
- +б) тотальная
- в) концентрическая
- г) везаническая

4. На какое мышление указывает утверждение, что 1 кг пуха легче 1 кг гвоздей:

- а) паралогичное
- б) символическое
- +в) конкретное
- г) абстрактное
- д) аутичное

5. Снижение уровня обобщения характерно для всех перечисленных расстройств, КРОМЕ

- а) умственной отсталости
- в) эпилептических изменений личности
- +б) неврозов
- г) постэнцефалитических расстройств

6. Резонёрство рассматривается как утрата способности к:

- а) абстрактному мышлению
- в) отличать главное от второстепенного
- +б) мыслить целенаправленно
- г) концентрировать внимание

7. Проявлением синдрома психического автоматизма является:

- а) резонёрство
- б) аутистическое мышление
- +в) ментизм
- г) ускорение мышления

д) бессвязность

8. При острых психозах с продуктивной симптоматикой интеллект:

- а) не изменён
- б) снижен
- в) временно отсутствует
- +г) оценивать нельзя

9. У больных олигофренией IQ с возрастом:

- а) повышается
- б) снижается
- +в) существенно не меняется

10. Больные с имбецильностью могут:

- +а) самостоятельно одеваться
- б) работать дворником
- в) складывать однозначные числа

г) выполнять все перечисленные операции

ДЕ 1. Нарушения умственной работоспособности.

1. Для группы невротических синдромов характерно:

- 1) Выраженное снижение памяти и интеллекта
 - +2) Полиморфные астенические проявления
 - 3) Признаки нарушения сознания
 - 4) Иллюзии, галлюцинации
 - +5) Критическое отношение к болезненным переживаниям
 - +6) Возникновение психогенным путем
 - 7) Начало в связи с соматогениями
 - 8) Выраженные изменения преморбидных личностных особенностей
 - 9) Наличие предшествующего периода алкоголизации или наркотизации
2. Нарастающие расстройства памяти наблюдаются при:
- 1) Неврозах
 - 2) Маниакально-депрессивном психозе
 - 3) Реактивных психозах
 - 4) Психопатиях
 - 5) Шизофрении
 - +6) Органическом поражении головного мозга
3. Мнестические расстройства максимально выражены в синдроме:
- 1) Кандинского- Клерамбо
 - 2) Маниакальном
 - 3) Гебефреническом
 - +4) Корсаковском
 - 5) Парафреническом
4. Психоорганический синдром характерен для:
- 1) Психогений
 - 2) Психопатий
 - 3) Шизофрении
 - 4) Олигофрении
 - +5) Для перечисленных нозологических форм не характерен
 - 6) Циклофрении
5. Какие расстройства относятся к патологии развития:
- 1) Шизофрения
 - 2) Алкоголизм
 - +3) Психопатия
 - 4) Травматические психозы
 - +5) Олигофрения

6) Реактивные состояния

6. Типичными расстройствами для психопатии являются:

- 1) Расстройства восприятия
 - 2) Нарушения сознания
 - 3) Кататонические симптомы
 - +4) Эмоционально-волевые нарушения
 - 5) Расстройства памяти
7. Патология развития включает в себя:
- 1) Неврозы
 - +2) Аномалии развития характера
 - 3) Эпилептические изменения личности
 - +4) Умственное недоразвитие
 - 5) Патологию личности при алкоголизме
 - 6) Изменения личности при наркоманиях
8. Кто из отечественных психиатров внес большой вклад в развитие учения о психопатиях:
- +1) Балинский И.М.
 - 2) Осипов В.П.
 - +3) Ганнушкин П.Б.
 - 4) Снежневский А.В.
 - +5) Кербиков О.В.
9. Актуальность проблемы психопатий для военных психиатров обусловлена:
- 1) Тяжестью течения
 - +2) Широкой распространенностью
 - 3) Сопутствующими соматическими заболеваниями
 - +4) Высоким процентом диагностических ошибок
 - 5) Осложнениями
10. К диагностическим критериям психопатий относятся:
- 1) Острое начало
 - +2) Тотальность дисгармонии психики
 - 3) Прогрессиентность течения
 - +4) Выраженность патологических черт
 - 5) Исходное состояние
 - +6) Стабильность патологических черт
11. Группировка психопатий по О.Кербикову включает:
- +1) Ядерные (конституциональные) психопатии
 - 2) Возбудимые
 - +3) Краевые (приобретенные)
 - 4) Паранояльные
 - +5) Органические
 - 6) Смешанные
12. Наиболее распространенными клиническими формами психопатий являются:

- +1) Возбудимая
- 2) Парафреническая
- +3) Астеническая
- +4) Неустойчивая
- 5) Гебефреническая
- +6) Истерическая
- +7) Смешанная
- 8) Импульсивная
- 13. Стадии динамики психопатий:
- +1) Компенсация
- 2) Деадаптация
- +3) Неустойчивая компенсация
- 4) Дезинтеграция
- 5) Ремиссия
- +6) Декомпенсация
- 14. В каком возрасте наиболее ярко проявляются психопатические особенности:
- 1) В 4-6 лет
- 2) 6-12 лет
- +3) 17-19 лет
- 4) 21-25 лет
- 5) 30-35 лет
- 6) 45-50 лет
- 15. Основная причина декомпенсации психопатий:
- +1) Конфликтная ситуация
- 2) Перенесенная простуда
- 3) Употребление алкоголя
- 4) Смена стереотипа
- 5) Повышение нагрузок
- 16. Основным признаком психопатической реакции:
- 1) Продолжительность
- 2) Наличие судорог
- 3) Амнезия
- +4) Несоответствие ответа силе раздражителя
- 5) Категоричность
- 6) Эгоистичность

ДЕ 2. Нарушения эмоционально-личностной сферы.

1. Главным признаком, отличающим патологический аффект от физиологического, считают
 - а) раздражение и агрессию
 - б) наличие галлюцинаций
 - +в) помрачение сознания
 - г) компульсивное влечение к насилию и нанесению повреждений

2. Характерными признаками депрессивного синдрома считают:
 - +а) раннее утреннее пробуждение и ангедонию
 - б) молчание и обездвиженность
 - в) тошноту и потливость
 - г) безразличие и равнодушие
 - д) брадикардию и снижение АД
3. Типичная продолжительность депрессии - несколько
 - а) часов
 - б) дней
 - в) недель
 - +г) месяцев
 - д) лет
4. Больные с манией:
 - а) представляют опасность для окружающих
 - б) отличаются высокой производительностью в профессиональном труде
 - в) часто проявляют упрямство и несговорчивость
 - +г) любят помогать знакомым и незнакомым людям
5. Обсессивно-фобический синдром:
 - +а) не является нозологически специфичным
 - б) обычно возникает вследствие органических заболеваний
 - в) является вариантом синдрома психического автоматизма
 - г) характерен для простой шизофрении
6. Больные с патологическим обсессивным влечением:
 - а) представляют опасность для окружающих
 - б) относятся к своему расстройству без критики
 - в) должны быть госпитализированы
 - +г) могут контролировать своё поведение в соответствии с ситуацией
7. Характерными признаками апатико-абулического синдрома считают:
 - а) похудание и потерю аппетита
 - г) молчание и обездвиженность
 - б) пониженную самооценку и пессимизм
 - +д) безразличие и равнодушие
 - в) тахикардию и повышение АД
8. Больные в маниакальном возбуждении:
 - а) склонны к сексуальному насилию

в) проявляют неконтролируемую агрессию

б) дезориентированы в месте и времени

+г) обычно опасности не представляют

9. Тоскливо-злобный характер настроения обозначается как:

1) Дистимия

2) Гипотимия

+3) Дисфория

10. Тоска, тревога относятся к группам симптомов:

1) Неустойчивости эмоциональной сферы

+2) Снижения настроения

3) Качественного искажения эмоций

11. Гипертимия характерна для следующего психопатологического синдрома:

1) Параноидного

2) Кататонического

+3) Маниакального

4) Астенического

12. Эмоциональная тупость наблюдается при:

1) Психопатиях

2) Алкогольном делирии

+3) Шизофрении

4) Маниакально-депрессивном психозе

5) Неврозах

13. Апатия относится к группе симптомов:

1) Снижения настроения

+2) Качественного искажения эмоций

3) Неустойчивости эмоциональной сферы

14. Слабодушие характерно для:

1) Шизофрении

2) Алкогольных психозов

3) Олигофрении

+4) Сосудистых заболеваний головного мозга

15. Абулия характерна для:

1) Психопатий

+2) Шизофреническом дефекте

3) Алкогольных психозов

4) Циклофрении

+5) Органического поражения лобных долей головного мозга

16. Пиромания- болезненное влечение к:

1) Бродяжничеству

2) Воровству

+3) Поджогам

4) Самоубийству

17. Полидипсия- патологическое усиление:

1) Аппетита

+2) Жажды

3) Сексуальности

4) Волевых побуждений

18. Депрессивный ступор наблюдается при:

1) Шизофрении

2) Неврозах

+3) Маниакально-депрессивном психозе

4) Алкоголизме

5) Психопатиях

19. Кататонический ступор наблюдается при:

1) Психогениях

2) Олигофрении

3) Маниакально-депрессивном психозе

+4) Шизофрении

5) Психопатиях

ДЕ 2. Нарушения сознания и самосознания.

1. Основные признаки помрачения сознания описаны:

1) В.П.Осиповым

2) В.М.Бехтеревым

3) Э.Крепелином

+4) К.Ясперсом

5) Е.Блейлером

2. Тетрада К. Ясперса включает в себя:

1) Нарушения внимания

+2) Нарушения памяти

3) Нарушения воли

+4) Нарушение мышления

+5) Нарушение ориентировки

6) Нарушение влечений

+7) Нарушение восприятия

8) Нарушение моторики

3. Обнубиляция относится к синдромам:

1) Помрачения сознания

2) Нарушения самосознания

+3) Выключения сознания

4) Галлюцинаторно-бредовым

5) Аффективным

4. Отсутствие словесного контакта и рефлексов характерны для:

1) Сопора

+2) Комы

3) Оглушенности

4) Ступора

5. К синдромам помрачения сознания относятся:

- 1) Галлюциноз
- +2) Сумеречное нарушение сознания
- 3) Психоорганический синдром
- 4) Синдром психического автоматизма
- +5) Аменция
- 6) Депрессивный синдром
- +7) Делирий
- 8) Корсаковский синдром
- 9) Деперсонализация
- +10) Онейроид
- 11) Кататонический синдром
- 12) Парафренный синдром
6. Делирий чаще встречается при:
 - 1) Шизофрении
 - 2) Неврозах
 - +3) Алкоголизме
 - 4) Циклофрении
 - +5) Остром периоде черепно-мозговой травмы
 - 6) Психопатиях
7. Сумеречное помрачение сознания характерно для:
 - 1) Шизофрении
 - 2) Циклофрении
 - +3) Эпилепсии
 - 4) Психопатий
 - 5) Алкоголизма
8. Для аменции характерно:
 - 1) Пароксизмальность возникновения и окончания
 - +2) Наличие длительных истощающих соматических заболеваний
 - 3) Развернутые галлюцинаторно-бредовые переживания
 - +4) Аффект недоумения, растерянности
 - +5) Полная амнезия пережитого
 - 6) Эйфория
 - 7) Наличие психических автоматизмов
9. Дерекализация и деперсонализация относятся к группе синдромов:
 - 1) Невротических
 - 2) Галлюцинаторно-бредовых
 - 3) Помрачения сознания
 - 4) Аффективных
 - +5) Нарушения самосознания
 - 6) Органического поражения головного мозга
10. Для делирия характерны:
 - 1) Эндогенная этиология
 - +2) Экзогенная этиология
 - 3) Стабильное течение
 - +4) Волнообразное течение

- +5) Преобладание истинных галлюцинаций
- 6) Преобладание псевдогаллюцинаций
- 7) Эйфория
- +8) Страх, тревога
11. Дерекализация характеризуется:
 - 1) Нарушением ориентировки в месте и времени
 - 2) Галлюцинациями
 - +3) Искженным восприятием окружающей реальности
 - 4) Мнестическими расстройствами
 - 5) Эйфорией

ДЕ 2. Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.

1. Для эндогенных психических заболеваний характерно:
 - 1) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воз- действия.
 - +2) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
 - 3) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
 - 4) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
2. Для экзогенных психических заболеваний характерно:
 - 1) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воз- действия.
 - 2) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
 - 3) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
 - +4) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но

наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

3. Для эндогенно-органических психических заболеваний характерно:

1) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воз- действия.

2) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воз- действия.

+3) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4. Для экзогенно-органических психических заболеваний характерно:

+1) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воз- действия.

2) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воз- действия.

3) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

5. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенным?

1) Олигофрении

2) Наркомании

+3) Маниакально-депрессивный психоз

4) Реактивные психозы

+5) Шизофрения

6) Эпилепсия

7) Алкоголизм

8) Психопатии

9) Невротические состояния

6. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к экзогенным?

1) Олигофрении

+2) Наркомании

3) Маниакально-депрессивный психоз

4) Реактивные психозы

5) Шизофрения

6) Эпилепсия

+7) Алкоголизм

8) Психопатии

9) Невротические состояния

7. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к психогенным?

1) Олигофрении

2) Наркомании

3) Маниакально-депрессивный психоз

+4) Реактивные психозы

5) Шизофрения

6) Эпилепсия

7) Алкоголизм

8) Психопатии

+9) Невротические состояния

8. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенно-органическим?

1) Олигофрении

2) Наркомании

3) Маниакально-депрессивный психоз

4) Реактивные психозы

5) Шизофрения

+6) Эпилепсия

7) Алкоголизм

8) Психопатии

9) Невротические состояния

9. Астеническая триада включает в себя:

1) Метеозависимость

+2) Нарушения сна

3) Снижение аппетита, потеря в весе

4) Суицидальные тенденции

+5) Висцеро-вегетативные расстройства

6) Ипохондричность

+7) Повышенная психическая и физическая истощаемость

8) Сексуальные расстройства

10. Истерический синдром характеризуется следующей триадой признаков:

1) Тревожно-мнительные особенности личности

+2) Диссоциативные расстройства

3) Выраженные мнестические нарушения

+4) Истероидные особенности личности

5) Нарушения самосознания

6) Дерекализационные расстройства

+7) Конверсионные расстройства

- 8) Иллюзорно-галлюцинаторные переживания
11. Обсессивный синдром доминирует в клинической картине:
- +1) Психастении
 - 2) Шизофрении
 - 3) Истерического невроза
 - 4) Циклофрении
 - +5) Невроза навязчивых состояний
 - 6) Алкогольных психозов
12. Для группы невротических синдромов характерно:
- 1) Выраженное снижение памяти и интеллекта
 - +2) Полиморфные астенические проявления
 - 3) Признаки нарушения сознания
 - 4) Иллюзии, галлюцинации
 - +5) Критическое отношение к болезненным переживаниям
 - +6) Возникновение психогенным путем
 - 7) Начало в связи с соматогениями
 - 8) Выраженные изменения преморбидных личностных особенностей
 - 9) Наличие предшествующего периода алкоголизации или наркотизации
13. Фобии и компульсии входят в структуру:
- 1) Онейроидного синдрома
 - 2) Истерического синдрома
 - 3) Кататонического синдрома
 - +4) Обсессивного синдрома
 - 5) Корсаковского синдрома
 - 6) Астенического синдрома
14. Эпилепсия относится к:
- 1) Эдогенным заболеваниям
 - +2) Эндогенно-органическим заболеваниям
 - 3) Экзогенным заболеваниям
 - 4) Экзогенно-органическим заболеваниям
15. Аура является:
- 1) Предвестником судорожного припадка
 - +2) Начальной стадией припадка
 - 3) Осложнением припадка
 - 4) Малым эпилептическим припадком

16. Последовательность стадий большого судорожного припадка следующая:
- 1) Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон
 - 2) Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон
 - +3) Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон
 - 4) Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, фаза генерализации судорог, сон
17. Джексоновский припадок относится к:
- 1) Большим судорожным припадкам
 - 2) Малым судорожным припадкам
 - +3) Очаговым судорожным припадкам
 - 4) Бессудорожным пароксизмам
18. Для больных эпилепсией характерна:
- +1) Вязкость, обстоятельность мышления
 - 2) Резонерство и разноплановость суждений
 - 3) Разорванность мышления
 - 4) Ускорение темпа мышления
19. Эпилептический статус - это ...
- 1) Психическое состояние больного эпилепсией
 - 2) Состояние больного во время припадка
 - +3) Серия непрерывно следующих один за другим припадков
20. Пароксизмальные расстройства подразделяются на:
- 1) продромальные, судорожные, генерализованные
 - 2) продромальные, судорожные, бессудорожные
 - 3) продромальные, судорожные, бессудорожные, генерализованные
 - 4) продромальные, генерализованные
 - +5) судорожные, бессудорожные
 - 6) судорожные, генерализованные
21. Малый припадок относится к:
- +1) генерализованным судорожным пароксизмам
 - 2) очаговым судорожным пароксизмам
 - 3) бессудорожным пароксизмам

4. Устные ответы на занятии

Примеры вопросов, ДЕ 11 - Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.

1. Раскройте сущность термина патопсихологического синдрома.
2. Как возможно отразить проявления патогенеза болезни, последовательности ее этапов через выявление синдромов и их динамики?
3. Охарактеризуйте различные подходы к проблеме нозологической специфичности или типичности патопсихологических синдромов.
4. Каковы современные представления о синдромообразующем факторе в патопсихологии?
5. Первичные и вторичные нарушения в структуре синдрома; каковы сложности их дифференциации в патопсихологии, в чем особая важность их различения для решения задач психологической коррекции и реабилитации больных.

Критерии оценивания устного ответа на практическом занятии.

Развернутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

Критерии оценивания:

- 1) полноту и правильность ответа;
- 2) степень осознанности, понимания изученного;
- 3) языковое оформление ответа.

5 баллов ставится, если:

- 1) студент полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

4 балла – студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

3 балла – студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов ставится, если студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

5. Внеаудиторная самостоятельная работа студентов.

Тематические презентации.

Тематические презентации относятся к индивидуальным заданиям, которые рассматриваются как вид самостоятельной работы.

К выполнению тематических презентаций предъявляются следующие требования:

- индивидуальное задание должно быть выполнено самостоятельно как собственное рассуждение автора на основе информации, полученной из различных источников;
- содержание индивидуального задания должно быть изложено от имени автора;
- в презентации должны быть приведены данные об исследованиях в данной области с указанием авторов исследований, года публикации материалов, на которые даются ссылки;
- цель и задачи должны быть четкими и отображать суть исследуемой проблемы;
- содержимое индивидуального задания должно соответствовать теме задания и отображать состояния проблемы, степень раскрытия сути проблемы в работе должна быть приемлемой;
- при разработке индивидуального задания должны быть использованы несколько различных источников;
- работа должна содержать обобщенные выводы и рекомендации.

Выбор темы: тема обычно выбирается из общего списка самостоятельно и согласовывается с преподавателем. При работе рекомендуется использовать не менее 4-5 источников.

Процесс работы лучше разбить на следующие этапы:

1. Определить и выделить проблему.
2. На основе первоисточников самостоятельно изучить проблему.
3. Провести обзор выбранной литературы.
4. Логично изложить материал.

Структура презентации:

- 1-й слайд – титульный лист – тема, автор, логотип;
- 2-й слайд – содержание презентации;
- 3-й слайд – цель и задачи презентации;
- 4-й слайд – список литературы по теме
- 5-й и последующие слайды – тест по теме презентации;
- предзавершающий слайд – общий вывод.
- завершающий слайд – список используемых источников

Должны быть соблюдены основные правила цитирования и авторские права!!! (обязательно указание первоисточников материалов: откуда взяты иллюстрации, звуки, тексты, ссылки; кроме интернет-ссылок указываются и печатные издания)

Виды слайдов

Для обеспечения наглядности следует использовать разные способы размещения информации и разные виды слайдов:

- с текстом
- с иллюстрациями;
- с таблицами;
- с диаграммами;
- с анимацией (если уместно).

Шрифт

Текст должен быть хорошо виден

- Размер шрифта должен быть максимально крупным на слайде! Самый «мелкий» для презентации – шрифт 24 пт (для текста) и 40 пт (для заголовков).

Лучше использовать шрифты без засечек, такие как **Arial, Verdana, Tahoma, Comic Sans MS**

- Интервал между строк – полуторный.

Стиль шрифта для всей презентации – ЕДИНЫЙ.

Расположение информации на странице

Проще считывать информацию, расположенную горизонтально (не вертикально).

Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана.

Форматировать текст следует по ширине страницы.

Уровень запоминания информации зависит от её расположения на экране.

Содержание информации

При подготовке текста презентации в обязательном порядке необходимо соблюдать правила орфографии, пунктуации, стилистики и общепринятые правила оформления текста (отсутствие точки в заголовках и т.д.); сокращения (ГОСТ).

Форма представления информации должна соответствовать уровню знаний аудитории, для которых демонстрируется презентация.

В презентациях точка в заголовках не ставится

Объем информации

Недопустимо заполнять один слайд слишком большим объемом информации

Ключевые пункты отображаются по одному (максимум 3) на каждом отдельном слайде.

Размещать много мелкого текста на слайде недопустимо!

Способы выделения информации

Следует **наглядно** размещать информацию: применять рамки, границы, заливку, разные цвета шрифтов, штриховку, стрелки.

Для привлечения особого внимания к фрагментам текста можно использовать рисунки, диаграммы, схемы, таблицы, выделять опорные слова.

Нельзя перегружать слайды, размещать сплошной текст.

Использование списков

Списки из большого числа пунктов не приветствуются. Лучше использовать списки по 3-7 пунктов.

Большие списки и таблицы разбивать на 2 слайда.

Важно грамотное сочетание цвета в презентации!

На одном слайде рекомендуется использовать *не более трех цветов*: один для фона, один для заголовков, один для текста.

Текст должен быть хорошо виден на любом экране! Поэтому для фона и текста рекомендуется использовать контрастные цвета.

Для фона лучше выбирать более холодные темные тона (предпочтительнее) со светлым шрифтом или светлый фон и темные надписи.

Следует учитывать, что презентация отображается по-разному на экране монитора и через проектор (цветовая гамма через проектор искажается, будет выглядеть темнее и менее контрастно)

Размещение изображений и фотографий

В презентации можно размещать только оптимизированные (уменьшенные) изображения.

Иллюстрации располагаются на слайдах так, чтобы слева, справа, сверху, снизу от края слайда оставались неширокие свободные поля.

Перед демонстрацией **ОБЯЗАТЕЛЬНО** проверять, насколько четко просматриваются изображения.

Плохой считается презентация, которая:

- медленно загружается и имеет большой размер,
- фотографии и картинки растянуты и имеют нечеткие изображения,
- картинки отвлекают внимание от содержания.

Анимационные эффекты

Анимация не должна быть навязчивой!

Не допускается использование *побуквенной* анимации и вращения, а также использование более 3 анимационных эффектов на одном слайде.

Не рекомендуется применять эффекты анимации к заголовкам, особенно такие, как «Вращение», «Спираль» и т.п.

При использовании анимации следует помнить *недопустимости* пересечения вновь появляющегося объекта с элементами уже присутствующих объектов на экране.

В информационных слайдах анимация объектов допускается только в случае, если это необходимо для отражения изменений и если очередность появления анимированных объектов соответствует структуре презентации и теме выступления.

Исключения составляют специально созданные, динамические презентации.

Звук

Не допускается сопровождение появления текста звуковыми эффектами из стандартного набора звуков PowerPoint.

Музыка должна быть ненавязчивая, её выбор оправдан!

Звуковое сопровождение слайдов рекомендуется только в случае необходимости. Этому же правилу рекомендуется придерживаться при использовании анимационных эффектов.

Примерные темы презентаций

1. Место патопсихологии в области реабилитации и психологической коррекции болезни больных.
2. Исторические предпосылки патопсихологии.
3. Ученые-патопсихологи в годы Великой отечественной войны.
4. Понимание психического здоровья в современной медицинской психологии.
5. Патология и одаренность.
6. Виды нарушений восприятия при различных психических заболеваниях.
7. Амнезии их разновидности.
8. Взаимосвязь нарушений памяти с патологией мышления.
9. Связь речевых нарушений с расстройствами мышления и патологией личности.
10. Изменение качественных характеристик внимания при психической патологии.
11. Патология умственной работоспособности.
12. Виды нарушений сознания и самосознания.
13. Проблема патологии общения.
14. Формы патологических изменений эмоциональной сферы.
15. Нарушения иерархии строения мотивов.
16. Патология произвольных движений.
17. Нарушения двигательной сферы при расстройствах сознания.
18. Виды речевых расстройств и их влияние на течение психических процессов.
19. Проявления неадекватности и некритичности поведения.

Критерии оценивания тематической презентации как индивидуального задания для самостоятельной работы

№	Критерий	Баллы
1	Полнота раскрытия темы. Структуризация информации. Логика изложения материала	1 - 2
2	Применимость содержания презентации для выбранной целевой аудитории. Наглядность представленной информации. Оригинальность оформления презентации.	1 - 2
3	Соотношение текста и изображений Единый стиль презентации (шрифты, цвета, шаблон, другие элементы). Все элементы презентации легко читаются, хорошо видны	1 - 2
4	Отсутствие грамматических, орфографических и речевых ошибок; Отсутствие фактических ошибок, достоверность представленной информации	1 - 2

5	Наличие и правильность оформления обязательных слайдов (титульный, , список источников, содержание, выводы)	1 - 2
	Итого	5 - 10

Критерии оценивания публичной (устной) тематической презентации

№	Критерий	Баллы
1	Полнота раскрытия темы	1 - 2
2	Четкость изложения материала	1 - 2
3	Опора на теоретический материал	1 - 2
4	Ответы на дополнительные вопросы	1 - 2
5	Грамотность изложения (отсутствие речевых ошибок, неточности формулировок и т.д.)	1 - 2
	Итого	5 - 10

6. Описание технологии оценивания

В основу системы положена технология критериального оценивания, в соответствии с которой планируются и организуются процессы формативного оценивания и суммативного оценивания учебных достижений обучающихся, а также выставления результатов итогового контроля по дисциплине.

В рамках текущего контроля успеваемости по дисциплине или практике преподавателем организуется и осуществляется суммативное оценивание в процессе рубежного контроля посредством оценки приобретенных обучающимися знаний, умений и навыков, элементов компетенций.

Оценивание по результатам рубежного контроля происходит по пятибалльной шкале. Положительными оценками являются оценки: «отлично», 5 баллов; «хорошо», 4 балла, «удовлетворительно», 3 балла.

Шкала оценивания базируется на следующих критериях и баллах:

«Отлично» – 5 баллов	Обучающийся демонстрирует глубокие знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; ответ логичный и последовательный; умеет аргументировано объяснять сущность явлений, процессов, событий, анализировать, делать выводы и обобщения, приводить примеры; умеет обосновывать выбор метода решения проблемы, демонстрирует навыки ее решения
«Хорошо» – 4 балла	Обучающийся демонстрирует на базовом уровне знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; свободно владеет монологической речью, однако допускает неточности в ответе; умеет объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускает неточности в ответе; возникают затруднения в ответах на вопросы
«Удовлетворительно» – 3 балла	Обучающийся демонстрирует недостаточные знания для объяснения наблюдаемых процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется недостаточной полнотой раскрытия темы по основным вопросам теории и практики, допускаются ошибки в содержании ответа; обучающийся демонстрирует умение давать аргументированные ответы и приводить примеры на пороговом уровне
«Неудовлетворительно» – 2 балла	Обучающийся демонстрирует слабое знание изучаемой предметной области, отсутствует умение анализировать и объяснять наблюдаемые явления и процессы. Обучающийся допускает серьёзные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры.
«Неудовлетворительно»	Обучающийся демонстрирует слабое знание изучаемой предметной области, отсутствует умение анализировать и

– 2 балла	объяснять наблюдаемые явления и процессы. Обучающийся допускает серьёзные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры.
-----------	---

Результатом текущего контроля успеваемости по дисциплине (практике) являются полученные обучающимся оценки по всем рубежным контролям в семестре, предусмотренным рабочей программой дисциплины (практики).

Итоговый результат текущего контроля успеваемости в семестре выражается в рейтинговых баллах как процентное выражение суммы положительных оценок по рубежным контролям, полученным студентом в семестре, к максимально возможному количеству баллов по итогам всех рубежных контролей в семестре.

$R_{\text{текущий контроль}} = \sum (a_1 + a_2 + \dots + a_i) / \sum (m_1 + m_2 + \dots + m_i) \times 100\%$, где

$R_{\text{текущий контроль}}$ – итоговое количество рейтинговых баллов по результатам текущего контроля в семестре;

a_1, a_2, a_i – положительные оценки (3, 4, 5), полученные студентом по результатам рубежных контролей, предусмотренных рабочей программой дисциплины (практики) в семестре;

m_1, m_2, m_i – максимальные оценки (5) по тем же рубежным контролям, которые предусмотрены рабочей программой дисциплины (практики) в семестре.

Результатом текущего контроля успеваемости является количество рейтинговых баллов, полученным студентом в течение семестра, в диапазоне 40 – 100.

Студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «зачтено» в формате автомат без сдачи зачета. Основаниями для выставления оценки «зачтено» в формате автомат могут быть:

— Высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине (оценки «отлично» или «отлично» и «хорошо»);

— Демонстрация повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, Университете, регионе или Российской Федерации.

Итоговая аттестация по дисциплине проводится по результатам работы студента в течение семестра.

Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 100 рейтинговых баллов.

Минимальная сумма рейтинговых баллов, которую должен набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 40 рейтинговых баллов.

Студенты, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине в семестре, допускаются до экзаменационного контроля. В этом случае в рамках экзаменационного контроля студенту будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре.

Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:

– если студент не являлся на рубежные контрольные мероприятия по дисциплине в течение семестра;

□ если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов, необходимого для допуска к зачету.

Процедура добора рейтинговых баллов до установленного минимума, проводится в конкретный даты, согласно графику проведения консультаций, представленным на

информационном стенде кафедры, размещен в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Студенты, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленного минимума и которые проходили процедуру добора рейтинговых баллов, утрачивают право на сдачу экзамена или зачета в формате «автомат».

Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума, то до экзамена он не допускается.

Критерии оценивания на рубежных контролях

Наименование рубежного контроля	Min	max
	Оценка	оценка
ДЕ1. Патопсихология: теоретические основы и практическое значение	3	5
ДЕ II. Патопсихологический анализ нарушений познавательной деятельности и эмоционально-личностной сферы при различных психических заболеваниях	3	5
Итоговое тестирование	3	5
Повышенный уровень учебных достижений	-	5
Итого	60	100

Итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующая ему аттестационная оценка студенту, проставляется экзаменатором в зачетную книжку и экзаменационную ведомость только в день проведения экзаменационного контроля той группы, где обучается данный студент.

4) Показатели и критерии оценки

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Полученные студентом, аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине, выставляются в зачётную книжку студента и ведомость.

Баллы в итоговых ведомостях проставляются в виде целого числового значения.