

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ (НИ ТГУ)

Факультет психологии

УТВЕРЖДЕНО:  
Декан факультета психологии

В.В. Мацута

Оценочные материалы по дисциплине

**Патопсихология**

по специальности

**37.05.01 Клиническая психология**

Специализация:

**«Психологическое обеспечение в экстремальных и чрезвычайных ситуациях»**

Форма обучения

**Очная**

Квалификация

**Клинический психолог**

Год приема

**2025**

СОГЛАСОВАНО:  
Руководитель ОП  
Т.Е. Левицкая

Председатель УМК  
М.А. Подойницина

Томск – 2025

## 1. Компетенции и индикаторы их достижения, проверяемые данными оценочными материалами

Наименование категории (групп) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий;	ИУК-1.3 Выявляет соотношение части и целого, их взаимосвязь, а также взаимоподчиненность элементов системы в ходе решения поставленной задачи;  ИУК 1.4 Синтезирует новое содержание и рефлексивно интерпретирует результаты анализа
Исследование и оценка	ОПК-2 - способен организовывать патопсихологическое исследование	ИОПК 2.1 - Осуществляет отбор научно-обоснованных методов для проведения оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения
Психологическая оценка, диагностика и экспертиза	ОПК-3. Способен выбирать адекватные, надежные и валидные методы количественной и качественной психологической оценки, организовывать сбор данных для решения задач психодиагностики в заданной области исследований и практики	ИОПК 3.3. - Владеет навыками организации и проведения психологической диагностики и (или) психологической экспертизы для решения научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины

## 2. Критерии оценивания индикаторов достижения компетенций

В качестве уровней сформированности компетенций обучающихся в результате освоения дисциплины выделяются следующие:

1. Допороговый уровень
2. Пороговый уровень
3. Базовый уровень
4. Продвинутый уровень

<i>ИУК-1.3 – Выявляет соотношение части и целого, их взаимосвязь, а также взаимоподчиненность элементов системы в ходе решения поставленной задачи</i>	
Допороговый уровень	Обучающийся не способен осуществлять критический анализ взаимосвязи эмпирической информации в рамках рассматриваемых психологических исследований
Пороговый уровень	Обучающийся слабо способен осуществлять критический анализ взаимосвязи эмпирической информации в рамках рассматриваемых психологических исследований

Базовый уровень	Обучающийся способен с незначительными ошибками осуществлять критический анализ взаимосвязи эмпирической информации в рамках рассматриваемых психологических исследований
Продвинутый уровень	Обучающийся достаточно хорошо способен осуществлять критический анализ взаимосвязи эмпирической информации в рамках рассматриваемых психологических исследований
<i>ИУК 1.4 Синтезирует новое содержание и рефлексивно интерпретирует результаты анализа</i>	
Допороговый уровень	Обучающийся не способен осуществлять обобщение полученной информации и рефлексивно интерпретировать результаты анализа в рамках рассматриваемых психологических исследований
Пороговый уровень	Обучающийся слабо способен осуществлять обобщение полученной информации и рефлексивно интерпретировать результаты анализа в рамках рассматриваемых психологических исследований
Базовый уровень	Обучающийся с незначительными ошибками способен осуществлять обобщение полученной информации и рефлексивно интерпретировать результаты анализа в рамках рассматриваемых психологических исследований
Продвинутый уровень	Обучающийся хорошо способен осуществлять обобщение полученной информации и рефлексивно интерпретировать результаты анализа в рамках рассматриваемых психологических исследований
<i>ИОПК-2.1 – Осуществляет отбор научно-обоснованных методов для проведения оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения</i>	
Допороговый уровень	Обучающийся не ориентируется в методах проведения оценки уровня психического развития, когнитивных функций, эмоциональной сферы развития личности, социальной адаптации различных категорий населения.
Пороговый уровень	Обучающийся слабо ориентируется в методах проведения оценки уровня психического развития, когнитивных функций, эмоциональной сферы развития личности, социальной адаптации различных категорий населения.
Базовый уровень	Обучающийся ориентируется с незначительными ошибками в методах проведения оценки уровня психического развития, когнитивных функций, эмоциональной сферы развития личности, социальной адаптации различных категорий населения.
Продвинутый уровень	Обучающийся ориентируется в методах проведения оценки уровня психического развития, когнитивных функций, эмоциональной сферы развития личности, социальной адаптации различных категорий населения.
<i>ИОПК 3.3. - Владеет навыками организации и проведения психологической диагностики и (или) психологической экспертизы для решения научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины</i>	
Допороговый уровень	Обучающийся не владеет навыками организации и

	проведения психологической диагностики и (или) психологической экспертизы для решения научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека.
Пороговый уровень	Обучающийся слабо владеет навыками организации и проведения психологической диагностики и (или) психологической экспертизы для решения научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека.
Базовый уровень	Обучающийся владеет навыками организации и проведения психологической диагностики и (или) психологической экспертизы для решения научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека
Продвинутый уровень	Обучающийся хорошо владеет навыками организации и проведения психологической диагностики и (или) психологической экспертизы для решения научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека.

### 3. Оценочные средства для проведения текущего контроля

Текущий контроль проводится регулярно на лекционных и практических занятиях с целью получения оперативной информации об усвоении учебного материала и диагностики сформированности компетенций.

№ п/п	Контролируемые разделы	Индикаторы компетенции	Наименование оценочного средства
<b>1</b>	<b>Раздел 1. Патопсихология как наука</b>		
1.2	История развития патопсихологии. Основные понятия и терминология. Предмет и задачи патопсихологии.	ИУК-1.3 ИУК-1.4	Тестирование
1.3	Место патопсихологии в системе психологических и медицинских наук. Патопсихология и медицинская психология. Патопсихология и психопатология	ИУК-1.3 ИУК-1.4	Доклад
1.4	Патопсихологические синдромы.	ИУК-1.3 ИОПК-2.1, ИОПК-2.3	Решение кейсов
<b>2</b>	<b>Раздел 2. Патопсихологическое исследование, методы построения</b>		
2.1	Особенности и задачи патопсихологического исследования. Подбор экспериментальных методик. Схема проведения патопсихологического исследования	ИОПК-3.3 ИОПК-2.1	Доклад, решение кейсов
2.2	Диагностические методики в патопсихологии. Психологический диагноз. Принципы подготовки и написания заключения.	ИУК-1.3 ИУК-1.4 ИОПК-3.3 ИОПК-2.1	Доклад, решение кейсов
2.3	Этико-деонтологический аспект деятельности патопсихолога. Организация работы	ИУК-1.3	Доклад

	патопсихологической лаборатории		
<b>3</b>	<b>Раздел 3. Методы (методики) патопсихологического исследования</b>		
3.1	Методики для исследования когнитивных функций и особенностей протекания мыслительных процессов.	ИОПК-3.3 ИОПК-2.1	Решение кейсов
3.2	Спорные вопросы исследование интеллекта. Методики исследования личности	ИОПК-3.3 ИОПК-2.1	Решение кейсов
<b>4</b>	<b>Раздел 4. Патопсихологическая семиотика</b>		
4.1	Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз.	ИОПК-3.3 ИОПК-2.1	Тестирование
4.2	Эпилепсия. Деменция. Церебральный атеросклероз. Последствия черепно-мозговой травмы (органические расстройства).	ИОПК-3.3 ИОПК-2.1	Тестирование
4.3	Алкоголизм. Олигофрения. Пограничные нервно-психические расстройства	ИОПК-2.1 ИУК-1.3 ИУК-1.4	Доклад
<b>5.</b>	<b>Раздел 5. Патопсихологическое исследование детей и подростков.</b> Особенности исследования психических процессов и состояний у детей. Специфика нарушений в психическом развитии у подростков. Причины, сущность и формы проявления социальной дезадаптации несовершеннолетних.	ИУК-1.3 ИУК-1.4 ИОПК-3.3 ИОПК-2.1	Решение кейсов

### 3.1 Содержание оценочных средств

Используемые оценочные средства: тестирование, доклад, решение кейсов.

#### 3.1.1. Типовые задания для проведения тестирования

1. За единицу времени образуется больше ассоциаций, чем в норме, при этом страдает их качество – это характерно для:

Выберите один вариант ответа.

- 1) Навязчивых состояний;
- 2) Замедления мышления;
- 3) Ускорения мышления;
- 4) Бреда.

2. Установите соответствие между симптомами и их описанием.

1. больной проявляет беспричинное отрицательное отношение ко всякому воздействию извне в виде отказа, сопротивления
2. Больной застывает в одной позе в течение длительного времени
3. Нарушение поведения больного в виде двигательной расторможенности
4. Патологическое непреодолимое влечение к запоям

А. Гипербулия

- Б. Аутизм
- В. Дромомания
- Г. Каталепсия
- Д. негативизм
- Е. Кататония
- Ж. Афазия
- З. Дипсомания

3. *Что из нижеперечисленного НЕ относится к типичным нарушениям мышления при шизофрении:*

Выберите один вариант ответа

- 1)резонерство
- 2)разноплановость
- 3) соскальзывание
- 4)склонность к детализации

4. *Установите соответствие между понятиями и их значением*

1)Форма отклоняющегося поведения, характеризующаяся стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации на определенных видах деятельности

2)Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм

3)Поведение, не имеющее рациональных целей, а осуществляющееся как бы по принуждению

4). Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-этических норм

- a. компульсивное поведение
- b. делинквентное поведение
- c. девиантное поведение
- d. аддиктивное поведение
- e. истероидное поведение
- f. расстройство пищевого поведения
- g. криминальное поведение

5. *Чем псевдогаллюцинации отличаются от галлюцинаций?*

Выберите один вариант ответа:

- 1) аффективной окрашенностью
- 2) степенью искажения восприятия вызвавшего обман чувств раздражителя
- 3) тем, что они проецируются не во внешнем пространстве, а во внутреннем
- 4) отсутствием осознаваемого внешнего раздражителя

6. *Установите соответствие между понятиями и их значением*

1) Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм

2) Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-этических норм

3) Форма отклоняющегося поведения, характеризующаяся стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации на определенных видах деятельности

4)Поведение, не имеющее рациональных целей, а осуществляющееся как бы по принуждению

5)Поведенческий синдром, связанный с нарушениями приема пищи

- a. аддиктивное поведение

- b. криминальное поведение
- c. компульсивное поведение
- d. делинквентное поведение

### 3.1.2. Примерные темы докладов

1. Шизофрения.
2. Маниакально-депрессивный психоз.
3. Эпилепсия.
4. Старческое слабоумие.
5. Пресенильные деменции.
6. Церебральный атеросклероз.
7. Последствия черепно-мозговой травмы.
8. Алкоголизм.
9. Олигофрения.
10. Пограничные нервно-психические расстройства.

### 3.1.3. Типовые проблемные ситуации (решение кейсов)

*Ситуация 1.* Из истории болезни пациента П., 45 лет. «Пациент поступил в отделение вечером, в 20.30. Обращает на себя внимание общая возбужденность. Оживляются и убыстряются речевые, мимические и двигательные реакции. Пациент говорлив, причем высказывания непоследовательны, достигающие временами степени легкой бессвязности. Испытывают наплывы образных, чувственно-наглядных, в ряде случаев сценopodobных воспоминаний, относящихся к прошлому, в том числе и давно прошедшему. Движения преувеличенно выразительны. Выражена гиперестезия: больные вздрагивают при незначительных звуках; им неприятен яркий свет; привычная еда имеет интенсивный запах и вкус. Различные внешние события, порой самые незначительные, привлекают их внимание лишь на короткое время. Настроение изменчиво. Необоснованная радость с оттенком восторженности или умиления легко сменяется подавленностью, беспокойством, раздражением, капризностью. На следующий день жаловался на плохой, беспокойный сон. Чувствует себя разбитым и не отдохнувшим. Отмечаются проблемы с ориентировкой в месте и пространстве. Обращает на себя внимание сценopodobные зрительные галлюцинации, которые приобретают фантастическое содержание: сцены мировых катаклизмов, массовой гибели людей. В этом состоянии часто испытывают ощущения быстрого перемещения в пространстве, в том числе ощущения полета, падения с большой высоты.

Как вы думаете, какой синдром расстройства сознания иллюстрирует данная ситуация? С какими познавательными процессами тесно может быть связано представленное состояние?

*Ситуация 2.* Из истории болезни. «Больной К., практически не способен понимать обращенную к ним речь, не узнают родителей, ухаживающих за ними не отличают съедобного от несъедобного (могут поедать несъедобные предметы), не имеют представлений о пространственных отношениях. не в состоянии освоить даже простейшие навыки самообслуживания: одеться, умыться, пользоваться столовыми приборами. Пациент издает лишь нечленораздельные звуки или несколько простейших слов. Из анамнеза имеют место грубые неврологические нарушения и тяжелые соматические аномалии. Нуждается в постоянном уходе и надзоре окружающих, определяется удовлетворением простейших жизненных потребностей. Коэффициента умственного развития (по Д. Векслеру) ниже 20.

Определите регистр-синдром, перечислите входящие в него симптомы.

*Ситуация 3.* Из истории болезни «пациент был доставлен с предварительным диагнозом ЧМТ. Реакция зрачков на свет вялая, но роговичные рефлексы сохранены. Глотание не нарушено, больной не отвечает на вопросы, не реагирует на окружающую обстановку, не выполняет никаких заданий. Из данного состояния больного удастся вывести с большим трудом, применяя грубые болевые воздействия, при этом у больного появляются мимические движения, отражающие страдание. При детальном обследовании были обнаружены мышечная гипотония, угнетение глубоких рефлексов. Как Вы думаете, какое расстройство сознания описано в примере.

#### 4. Критерии оценивания результатов текущей аттестации

Виды текущего контроля	Допороговый уровень	Пороговый уровень	Базовый уровень	Продвинутый уровень
<b>Контактная работа:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Тестирование</li> <li>• Доклады</li> <li>• Решение кейсов</li> </ul>	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
<b>Задание для самостоятельной работы:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Решение кейсов</li> </ul>	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично

##### 4.1 Критерии оценивания тестирования

- «отлично» соответствует результатам тестирования, которые содержат от 91 % до 100 % правильных ответов,
- «хорошо» соответствует результатам тестирования, которые содержат от 71 % до 90 % правильных ответов,
- «удовлетворительно» соответствует результатам тестирования, которые содержит от 51 % до 70% правильных ответов,
- «неудовлетворительно» соответствует результатам тестирования, которые содержат менее 50% правильных ответов.

##### 4.2 Критерии оценивания докладов:

- «отлично» выставляется студенту, если содержание доклада соответствует заявленной в названии тематике, доклад имеет чёткую композицию и структуру, в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала, а также представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте доклада;
- «хорошо» выставляется студенту, если содержание доклада соответствует заявленной в названии тематике, доклад имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте имеются логические нарушения в представлении материала; имеется список использованной литературы, но отсутствуют ссылки на использованную литературу в тексте доклада;
- «удовлетворительно» выставляется студенту, если содержание доклада соответствует заявленной в названии тематике, но доклад не имеет чёткой композиции и структуры, в тексте имеются логические нарушения в представлении материала; также имеется список использованной литературы, но отсутствуют ссылки на использованную литературу в тексте доклада;

- «неудовлетворительно» выставляется студенту, если содержание доклада соответствует заявленной в названии тематике, но доклад не имеет четкой композиции и структуры, в тексте имеются логические нарушения в представлении материала, отсутствует список использованной литературы (соответственно и ссылки в тексте).

#### *4.3 Критерии оценивания анализа проблемных ситуаций (решение кейсов)*

- «отлично» выставляется студенту, если демонстрируется умение представить аргументированное рассуждение по проблеме, студент может определить причины возникновения ситуации и проблемы, а также предложить эффективное решение, используя профессиональные знания;

- «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует умение представить аргументированное рассуждение по проблеме, но определяет причины возникновения ситуации и проблемы с небольшими трудностями, предлагает эффективное решение проблемы;

- «удовлетворительно» выставляется студенту, если он не демонстрирует умение представить аргументированное рассуждение по проблеме (ответ не логичен, тезисы не связаны между собой), определяет причины возникновения ситуации и проблемы с небольшими трудностями, предлагает эффективное решение проблемы;

- «неудовлетворительно» выставляется студенту, если не демонстрируется умение представить аргументированное рассуждение по проблеме (ответ не логичен, тезисы не связаны между собой), студент не может определить причины возникновения ситуации и проблемы, а также не предлагает эффективное решение.

## **5. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации**

### **5.1 Порядок проведения промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена

Результатом промежуточной аттестации может выступать суммарный балл по итогам текущей аттестации.

### **5.2 Типовые экзаменационные билеты содержат теоретический вопрос и кейс.**

#### ***Экзаменационный билет 1.***

**1.** Предмет и задачи патопсихологии. Место патопсихологии в системе психологических и медицинских наук.

**2.** Больной Ш., 38 лет, инженер. По характеру всегда несколько вспыльчив, раздражителен. Алкогольные напитки употребляет эпизодически. На работе и в семье – благополучная обстановка. За месяц до психического заболевания перенес на ногах острую вирусную инфекцию с высокой температурой. После этого чувствовал общую слабость, повышенную утомляемость. Настоящее заболевание началось остро, когда больной с женой проводил отпуск в селе у ее родителей. Этому предшествовала чрезмерная инсоляция – неумеренно, до красноты, загорал. В течение недели выпивал ежедневно до 150-200 г. водки. Проснувшись утром, испытывал сильный страх, тревогу. Вначале страх носил неопределенный характер, затем появилась мысль, что его хотят убить родные жены, которые приняли его фамильярные похлопывания ее за избиение. Все вокруг казалось измененным – и солнце не так, как раньше, светило, и лица людей выглядели злобными, зловещими. Изменилось и самоощущение – руки и ноги были, как ватные, плохо подчинялись ему. Казалось, что его мыслями кто-то руководит, что он находится под гипнозом. Ему как будто подсказывали мысли. Выбежал на улицу с топором и просил встреченного им мальчика-племянника зарубить его. Полураздетым убежал к реке. Увидев в реке купавшихся людей, испугался их, разделся и забрался на

дерево. Лишь к вечеру спустился на землю, прятался от прохожих в траве. Затем согласился одеться и пойти в дом. За ужином попросил, чтобы преодолеть страх, рюмку водки, но облегчения не почувствовал. Ушел к себе в комнату. Когда жена с братом зашли туда, больной внезапно закричал: «Умрите!» Нарастало психомоторное возбуждение, и больной был помещен в местную психиатрическую больницу, где лечился около 2 нед. Первое время там отмечалась такая же симптоматика. Испытывал страх, утверждал, что его хотят убить другие больные, являющиеся сообщниками родственников его жены. Видел их сговор против него. Отмечалось повышение температуры тела до 37,8° С.

Постепенно больной стал спокойнее, инкапсулировалась, угасла бредовая симптоматика, начало восстанавливаться рассудительное отношение к перенесенному. Помнил не все, амнезировал болезненные переживания, совпавшие с периодом резкого психомоторного возбуждения. Временами вновь появлялось чувство страха, отдельные бредовые переживания. Так, жена по совету врачей делала ему инъекции витаминов. В связи со страхом отравления больной спрятал шприц.

В психиатрическую больницу поступил уже через месяц после начала заболевания в связи с жалобами астенического характера. Отсутствует продуктивная психопатологическая симптоматика. Клинически и при патопсихологическом исследовании отмечается астения (ослабление запоминания, сосредоточения, активного внимания, явления повышенной истощаемости при исследовании интеллектуальной работоспособности, отдельные недостаточно последовательные, но легко корригируемые в ситуации опыта ошибочные решения).

Определите патопсихологический регистр-синдром, перечислите симптомы.

### ***Экзаменационный билет 2.***

1. История развития патопсихологии (основные личности отечественной и зарубежной патопсихологии, психологи и психиатры).

2. Больной С, 60 лет, поступил на судебно-психиатрическую экспертизу в ходе следствия по поводу правонарушения: он совершил наезд, приведший к человеческой жертве.

Из анамнеза: был участником военных действий в Афганистане, был ранен в теменную область головы и одновременно контужен. Около 1,5 года находился в военном госпитале — не говорил, не слышал, «отняло руки и ноги». После лечения и демобилизации работал директором пивзавода, затем — шофером. Испытывал головную боль, потерю чувствительности кожи в области висков, неприятные ощущения в различных частях тела. При исследовании обнаруживал правильную всестороннюю ориентировку, отсутствовали расстройства восприятия и мышления. Запас знаний и представлений соответствовал образованию и жизненному опыту. Отмечалась аффективная неустойчивость. Совершенный им наезд объяснял отмечающимися у него после контузии головокружениями. Был признан вменяемым и возвращен в тюрьму. В судебном заседании с криком: «Немцы, танки!» — разломал барьер и набросился на судей, конвой, публику. Был направлен на повторную экспертизу.

В отделении был совершенно недоступен контакту, с криком «Немцы, собаки, танки!» куда-то стремился. Не слушал обращенную к нему речь, не реагировал на окружающее. Мимика выражала злобу и страдание. Сжимал кулаки, скрежетал зубами, не давал к себе прикоснуться, падал на пол, извивался, стучал кулаками в дверь палаты, натыкался на окружающих. Ходил, широко расставив ноги, раскачиваясь, откинув корпус назад. Затем начал произносить те же слова нараспев, ухмылялся при обращении к нему, но на вопросы не отвечал. Мимикой и жестами предлагал санитарам делать физкультурные упражнения, ловить его. Сердился, если они этого не делали. Кулаки не разжимал даже во сне. После 6 мес пребывания в отделении заговорил.

Был пуэрилен, называл себя Митенькой, говорил, что ему 8 лет, но он успел окончить два военных училища. Правильно называя число и месяц, утверждал, что сейчас 1943 год, идет война. Он ранен в руки и находится в госпитале. Его окружают раненные. Он всего 3 нед из части и должен как можно быстрее вернуться на фронт. Отрицал сведения, сообщенные им при первом поступлении на экспертизу. Уверял, что до войны служил комендантом г. Ессентуки. Не обращал внимания на приходившую к нему на свидания мать; называл ее «чужой тетей». Не узнавал друзей и знакомых, относился к ним, как к посторонним людям. Отрицал события, приведшие его к поступлению в больницу.

Был беспечен и беззаботен, как ребенок, распевал песни, палату украшал картинками. Во все вмешивался, давал советы. При беседе с врачом стоял смирно. Проявлял большое легковерие. Легко поверил шутке одного из испытуемых, что у него в животе котятка. Увидел в отделении котенка, требовал, чтобы его дали ему покормить грудью. Утверждал, что на руке у него след пулевого ранения. Иногда, во время конфликтов или споров между испытуемыми, начинал кричать: «Десант! Помогите советским воинам!», метался, был растерян, затем 1 — 2 дня неподвижно лежал в постели, не принимал пищи, не мочился, не реагировал на окружающее. Эти состояния амнезировались.

Иногда ночью вскакивал с постели и с криком: «Танки! Вперед! В атаку!» — куда-то стремился бежать. Проснувшись, не помнил об этом. Иногда говорил о том, что его окружают колдуны, проникающие в его мысли, что по ночам его навещает какой-то старик, что сам видел, как из больных делают котлеты, и что его тоже откармливают с этой целью. Никогда и никого не называл по имени, прибегая к описательным выражениям («начальник в шляпе», «черная тетя»). В таком состоянии больной находился в течение ряда лет, даже после отмены принудительного лечения. Его руки по-прежнему были сжаты в кулаки, он просил выписать его в дивизию, уверял, что идет война. В то же время он следил за своей внешностью, ухаживал за женщинами, старательно выполнял поручения по охране цветов и т. п. Постепенно бред утрачивал свою аффективную насыщенность, блек и, наконец, исчезал. Больной был выписан из больницы и более 20 лет не обращался к психиатрам.

Определите патопсихологический регистр-синдром, перечислите симптомы.

### 5.3 Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации

Вид промежуточной аттестации	Допороговый уровень	Пороговый уровень	Базовый уровень	Продвинутый уровень
Экзаменационные билеты	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично

### 5.4 Критерии оценки экзамена

**Оценка 5 ("отлично")** ставится студенту, который при ответе:

- в полной мере применяет теоретические знания;
- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;
- способны применять знание теории к решению профессиональных задач;
- владеет понятийным аппаратом;
- определяют основные симптомы при решении кейса.

**Оценка «хорошо»:**

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако **не все** выводы носят аргументированный и доказательный характер.

*Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, у которых при ответе:*

- отмечаются неполные теоретические знания, содержащие отдельные пробелы знания программного материала;
- усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;
- допускают отдельные погрешности и неточности при решении кейса.

**Оценка «удовлетворительно»:** студенты допускают нарушения в последовательности изложения материала. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами.

*Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:*

- допускают существенные погрешности в ответе на задания экзаменационного билета.
- знания фрагментарны, отмечается непонимание профессиональной терминологии;
- допускают грубые погрешности и неточности при решении кейса.

**Оценка «неудовлетворительно»:** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний.

*Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе демонстрируют:*

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на задания экзаменационного билета;
- демонстрируют неспособность сформулировать основной синдром в решении кейса.

Оценки объявляются в день проведения экзамена

### **Информация о разработчиках**

Пенявская Анастасия Владимировна, канд.психол.наук, старший преподаватель кафедры генетической и клинической психологии ФП ТГУ