

**Приложение 2 к РПД Б1.Б.32 Основы психологии  
37.03.01 Психология,  
Направленность (профиль) «Практическая психология»  
Форма обучения – заочная  
Год набора - 2020**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ  
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**1. Общие сведения**

1.	Кафедра	Психологии
2.	Направление подготовки	37.03.01 Психология,
3.	Направленность (профиль)	«Практическая психология»
4.	Дисциплина (модуль)	Б1.Б.32 Основы психологии
5.	Форма обучения	заочная
6.	Год набора	2020

**2. Перечень компетенций**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• способностью работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-6);</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• способностью к реализации стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности (ПК-1);</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• способностью к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека (ПК-5).</li> </ul>

**3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования:**

Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности и компетенций
		Знать:	Уметь:	Владеть:	
РАЗДЕЛ I. Общие основы психологии	ОК-6, ПК-1, ПК-5	способы работы в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;	работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;	способность работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;	Устная работа на занятии Подготовка конспектов практических занятий
РАЗДЕЛ II. Нарушения познавательных процессов	ОК-6, ПК-1, ПК-5	• способы реализации стандартных программ, направленных на предупреждение	• реализовывать стандартные программы, направленные	• способами реализации стандартных	Подготовка конспектов практических занятий Устная работа на занятии
РАЗДЕЛ III. Расстройства	ОК-6, ПК-1				Устная работа на занятии

личностной сферы	ПК-5	отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности,	е на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности, и, •проводить психологическую диагностику, прогнозирование изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации функционирования человека	программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности, •способами психологической диагностики, прогнозирования изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации функционирования человека	Подготовка конспектов практических занятий Выступление с докладом по согласованной теме
Раздел IV. Эндогенные психические заболевания	ОК-6, ПК-1 ПК-5	•способы психологической диагностики, прогнозирования изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации функционирования человека			Подготовка конспектов практических занятий Устная работа на занятии
Раздел V. Эндогенно-органические заболевания	ОК-6, ПК-1 ПК-5	изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации функционирования человека			Устная работа на занятии Подготовка конспектов практических занятий Подбор кейса Выступление с докладом по согласованной теме
Раздел VI. Экзогенно-органические заболевания	ОК-6, ПК-1 ПК-5	функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации функционирования человека			Устная работа на занятии Подготовка конспектов практических занятий
Раздел VII. Экзогенные психические заболевания	ОК-6, ПК-1 ПК-5	отклонениях с целью гармонизации функционирования человека			Подготовка конспектов практических занятий Бланочное тестирование
Раздел VIII. Психосоматические и соматопсихические расстройства	ОК-6, ПК-1 ПК-5	отклонениях с целью гармонизации функционирования человека			Подготовка конспектов практических занятий Устная работа на занятии Написание эссе

**Самостоятельная работа студентов в условиях балльно-рейтинговой системы обучения.** Рейтинговая система обучения предполагает многобалльное оценивание студентов, но это не простой переход от пятибалльной шкалы, а возможность объективно

отразить в баллах расширение диапазона оценивания индивидуальных способностей студентов, их усилий, потраченных на выполнение того или иного вида самостоятельной работы. Существует большой простор для создания блока дифференцированных индивидуальных заданий, каждое из которых имеет свою «цену». Правильно организованная технология рейтингового обучения позволяет с самого начала уйти от пятибалльной системы оценивания и прийти к ней лишь при подведении итогов, когда заработанные студентами баллы переводятся в привычные оценки (отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно).

Кроме того, в систему рейтинговой оценки включаются дополнительные поощрительные баллы за оригинальность, новизну подходов к выполнению заданий для самостоятельной работы или разрешению научных проблем. У студента имеется возможность повысить учебный рейтинг путем участия во внеучебной работе (участие в олимпиадах, конференциях; выполнение индивидуальных творческих заданий, рефератов; участие в работе научного кружка и т.д.). При этом студенты, не спешащие сдавать работу вовремя, могут получить и отрицательные баллы. Вместе с тем, поощряется более быстрое прохождение программы отдельными студентами. Например, если учащийся готов сдавать зачет или писать самостоятельную работу раньше группы, можно добавить ему дополнительные баллы.

Рейтинговая система - это регулярное отслеживание качества усвоения знаний и умений в учебном процессе, выполнения планового объема самостоятельной работы. Ведение многобалльной системы оценки позволяет, с одной стороны, отразить в балльном диапазоне индивидуальные особенности студентов, а с другой □ объективно оценить в баллах усилия студентов, затраченные на выполнение отдельных видов работ. Так каждый вид учебной деятельности приобретает свою «цену». Получается, что «стоимость» работы, выполненной студентом безусловно, является количественной мерой качества его обученности по той совокупности изученного им учебного материала, которая была необходима для успешного выполнения задания.

При использовании рейтинговой системы:

- основной акцент делается на организацию активных видов учебной деятельности, активность студентов выходит на творческое осмысление предложенных задач;
- во взаимоотношениях преподавателя со студентами есть сотрудничество и сотворчество, существует психологическая и практическая готовность преподавателя к факту индивидуального своеобразия «Я-концепции» каждого студента;
- предполагается разнообразие стимулирующих, эмоционально-регулирующих, направляющих и организующих приемов вмешательства (при необходимости) преподавателя в самостоятельную работу студентов;
- преподаватель выступает в роли педагога-менеджера и режиссера обучения, готового предложить студентам минимально необходимый комплект средств обучения, а не только передает учебную информацию; обучаемый выступает в качестве субъекта деятельности наряду с преподавателем, а развитие его индивидуальности выступает как одна из главных образовательных целей;
- учебная информация используется как средство организации учебной деятельности, а не как цель обучения.

Рейтинговая система обучения обеспечивает наибольшую информационную, процессуальную и творческую продуктивность самостоятельной познавательной деятельности студентов при условии ее реализации через технологии личностно-ориентированного обучения (проблемные, диалоговые, дискуссионные, эвристические, игровые и другие образовательные технологии).

Большинство студентов положительно относятся к такой системе отслеживания результатов их подготовки, отмечая, что рейтинговая система обучения способствует

равномерному распределению их сил в течение семестра, улучшает усвоение учебной информации, обеспечивает систематическую работу без «авралов» во время сессии. Большое количество разнообразных заданий, предлагаемых для самостоятельной проработки, и разные шкалы их оценивания позволяют студенту следить за своими успехами, и при желании у него всегда имеется возможность улучшить свой рейтинг (за счет выполнения дополнительных видов самостоятельной работы), не дожидаясь экзамена. Организация процесса обучения в рамках рейтинговой системы обучения с использованием разнообразных видов самостоятельной работы позволяет получить более высокие результаты в обучении студентов по сравнению с традиционной вузовской системой обучения.

Использование рейтинговой системы позволяет добиться более ритмичной работы студента в течение семестра, а так же активизирует познавательную деятельность студентов путем стимулирования их творческой активности. Весьма эффективно использование тестов непосредственно в процессе обучения, при самостоятельной работе студентов. В этом случае студент сам проверяет свои знания. Не ответив сразу на тестовое задание, студент получает подсказку, разъясняющую логику задания и выполняет его второй раз.

Следует отметить и все шире проникающие в учебный процесс автоматизированные обучающие и обучающе-контролирующие системы, которые позволяют студенту самостоятельно изучать ту или иную дисциплину и одновременно контролировать уровень усвоения материала.

В МАГУ разработанная шкала перевода рейтинга по дисциплине в итоговую пятибалльную оценку, которая доступна, легко подсчитывается как преподавателем, так и студентом: 91-100% максимальной суммы баллов - оценка «отлично»; 81-90% максимальной суммы баллов - оценка «хорошо»; 61-80 («4»)% максимальной суммы баллов - оценка «удовлетворительно»; 60% и менее от максимальной суммы - оценка «неудовлетворительно».

#### **Критерии оценивания знаний по дисциплине:**

**Оценка «отлично» («5» – 91-100 баллов)** ставится, когда студент показывает глубокое и всестороннее знание предмета, рекомендованной литературы, аргументировано и логически стройно излагает материал, свободно применяет теоретические положения при анализе современных событий, процессов и явлений, связывает их с задачами будущей профессиональной деятельности, использует средства наглядности, продемонстрировал твердые навыки и умения применения теоретических знаний в ходе практических занятий, представил все формы отчетности по дисциплине (формы отчетности указаны в настоящем пособии).

**Оценка «хорошо» («4» – 81-90 баллов)** ставится, когда студент твердо знает предмет, рекомендованную литературу, аргументировано излагает материал, умеет применять теоретические знания для анализа современных событий, коренных проблем экономического развития страны и будущей профессиональной деятельности, продемонстрировал твердые навыки и умения применения теоретических знаний в ходе практических занятий, представил все формы отчетности по дисциплине (формы отчетности указаны в настоящем пособии).

**Оценка «удовлетворительно» («3» – 61-80 баллов)** ставится, когда студент в основном знает предмет, рекомендованную литературу и умеет применять полученные знания для анализа современных проблем экономического развития страны и будущей профессиональной деятельности, продемонстрировал навыки и умения применения теоретических знаний в ходе практических занятий, представил все формы отчетности по дисциплине (формы отчетности указаны в настоящем пособии).

**Оценка «неудовлетворительно» («2» – 60 баллов и менее)** ставится, когда студент представил все формы отчетности по дисциплине (формы отчетности указаны в настоящем пособии) и (или) не усвоил основного содержания дисциплины.

#### 4. Критерии и шкалы оценивания

##### 4.1 Тест

Процент правильных ответов	До 60%	61-80%	81-100%
Количество баллов за решенный тест	2	5	10

##### 4.2 Подбор кейс - заданий

Баллы	Критерии оценивания (за 1 кейс-задание – 1 балл)	Количественный показатель - оценка
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• изложение материала логично, грамотно, без ошибок;</li> <li>• свободное владение профессиональной терминологией;</li> <li>• умение высказывать и обосновать свои суждения;</li> <li>• студент дает четкий, полный, правильный ответ на теоретические вопросы;</li> <li>• студент организует связь теории с практикой.</li> </ul>	отлично
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• студент грамотно излагает материал; ориентируется в материале, владеет профессиональной терминологией, осознанно применяет теоретические знания для решения кейса, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности;</li> <li>• ответ правильный, полный, с незначительными неточностями или недостаточно полный.</li> </ul>	хорошо
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• студент излагает материал неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения кейса, не может доказательно обосновать свои суждения;</li> <li>• обнаруживается недостаточно глубокое понимание изученного материала.</li> </ul>	удовлетворительно
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• отсутствуют необходимые теоретические знания; допущены ошибки в определении понятий, искажен их смысл, не решен кейс;</li> <li>• в ответе студента проявляется незнание основного материала учебной программы, допускаются грубые ошибки в изложении, не может применять знания для решения кейса.</li> </ul>	неудовлетворительно

##### 4.3 Написание эссе, реферата

###### Критерии и шкала оценивания эссе, реферата

Оценка	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Четко сформулирован тезис, соответствующий теме эссе/реферата; деление текста на введение, главную часть и заключение; в основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис; заключение содержит выводы. Все требования предъявленные к заданию выполнены.
<i>Хорошо</i>	Четко сформулирован тезис, соответствующий теме эссе/реферата, в известной мере выполнено задача

	заинтересовать читателя; в основной части логично, связно но недостаточно полно доказывается выдвинутый тезис; заключение содержит выводы.
<i>Удовлетворительно</i>	Тезис сформирован нечетко или не вполне соответствует теме эссе/реферата; в основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично; заключение, выводы не полностью соответствуют содержанию основной части.
<i>Неудовлетворительно</i>	Тезис отсутствует или не соответствует теме эссе/реферата; в основной части нет логичного последовательного раскрытия темы; выводы не вытекают из основной части; отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение; язык работы можно оценить как «примитивный».

**5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы по дисциплине**

**5.1. Типовое контрольное задание № 1**

**1. Патопсихология – это отрасль психологии:**

- а) психологии
- б) медицины
- в) патоанатомии
- г) лингвистики

**2. Психопатология – это отрасль ....**

- а) психологии
- б) медицины
- в) патоанатомии
- г) лингвистики

**3. Патопсихология – это ...**

а) отрасль психологии, изучающая изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме;

б) отрасль медицины, направленная на изучение общих особенностей психических заболеваний, исследование их симптомов и синдромов, выявление патогенетических механизмов психических нарушений.

**4. Установление клинического диагноза заболевания – это компетенция:**

- а) психиатра
- б) патопсихолога
- в) психолога
- г) социального работника

**5. Психологическое исследование нарушений мышления, личности, умственной трудоспособности, выявление сохранных психических функций для построения плана коррекционно-восстановительной работы – это компетенция:**

- а) патопсихолога
- б) социального работника
- в) психиатра
- г) психолога

**6. Предмет патопсихологии:**

а) изменение психической деятельности при патологических состояниях мозга в сопоставлении с нормой

- б) механизм развития конкретной болезни, патологического процесса или состояния
- в) болезненные процессы или состояния в организме
- г) изменения в строении органов и тканей, вызванные болезненными процессами.

**7. Теоретическая (академическая) патопсихология:**

- а) изучает общие закономерности изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга в сравнении с нормой
- б) отвечает потребностям практики, при проведении экспертизы, оценке эффективности лечения, особенно при использовании психофармакологических средств
- в) совокупность методов, приемов целесообразного проведения какой-либо работы
- г) изучает способ познания явлений природы и общественной жизни.

**8. Практическая (прикладная) патопсихология:**

- а) отвечает потребностям практики при проведении экспертизы, оценке эффективности лечения, особенно при использовании психофармакологических средств
- б) изучает общие закономерности изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга в сравнении с нормой
- в) совокупность методов, приемов целесообразного проведения какой-либо работы
- г) изучает способ познания явлений природы и общественной жизни.

**9. В структуре патопсихологии выделяют отрасли:**

- а) академическую и прикладную
- б) популяризационную и прикладную

**10. Основателем патопсихологии считается:**

- а) В.М. Бехтерев
- б) И.М. Сеченов
- в) Б.В. Зейгарник
- г) Л.С. Выготский

**Типовое контрольное задание № 2**

**1. Выберите правильное определение патопсихологии:**

- А) клиническая дисциплина, изучающая этиологию, патогенез, клинику, распространенность детских и подростковых психических заболеваний, разрабатывающая методы их клинической и лабораторной диагностики, вопросы прогноза, профилактики, критерии экспертизы, порядок проведения социальной реабилитации;
- Б) раздел детской психиатрии, изучающий общие закономерности и развитие детских и подростковых психических заболеваний, патопсихологических процессов и состояний, а также особенности наблюдаемых при них симптомов и синдромов;
- В) раздел детской психиатрии, изучающий общие закономерности и развитие детских психических заболеваний, психопатологических процессов и состояний, а также особенности наблюдаемых при них симптомов и синдромов.

**2. Тип реагирования личности и организма на вредное воздействие, характеризующийся органическим поражением головного мозга – это:**

- А) эндогенный тип;
- Б) психогенный тип;
- В) экзогенный тип.

**3. Психические реакции, заболевания и состояния, причиной которых являются внутренние, наследственно-конституциональные особенности – это:**

- А) эндогенный тип;
- Б) психогенный тип;
- В) экзогенный тип.

**4. Течение психического заболевания, характеризующееся острым возникновением кратковременных приступов заболевания – это:**

- А) приступообразное;
- Б) прогрессивное;
- В) пароксизмальное.

**5. Течение психического заболевания, характеризующееся постепенным нарастанием и усложнением симптоматики с появлением стойких психических нарушений – это:**

- А) прогрессивное;
- Б) приступообразное;
- В) регрессивное.

**6. Течение психического заболевания, характеризующееся чередованием приступов заболевания и промежутков, свободных от болезненных проявлений – это:**

- А) смешанное;
- Б) волнообразное;
- В) приступообразное.

**7. Галлюцинации – это:**

- А) ошибочное восприятие реально существующих предметов и явлений;
- Б) ошибочное восприятие несуществующих предметов и явлений, в существовании которых человек убежден;
- В) обостренное, усиленное чувственное восприятие.

**8. Псевдодеменция – это:**

- А) реакция личности на угрозу ее социальному статусу в виде мнимого слабоумия;
- Б) преобладающее нарушение памяти и эмоциональная лабильность на фоне сохраненного ядра личности;
- В) синдром, характеризующий нарушение воспроизведения информации.

**9. Симптом пика – это:**

- А) поедание несъедобных предметов;
- Б) поедание пищи;
- В) повышенное потребление жидкости из-за чрезмерного усиления жажды.

**10. Булимия – это:**

- А) снижение аппетита до его полного исчезновения;
- Б) сильное повышение аппетита и даже прожорливость;
- В) стремление причинить боль другому с целью унижения другого человека.

**11. Полидипсия – это:**

- А) снижение аппетита до его полного исчезновения;
- Б) сильное повышение аппетита и даже прожорливость;
- В) повышенное потребление жидкости из-за чрезмерного усиления жажды.

**12. Оглушение сознания – это:**

- А) обеднение сознания, повышение порога для раздражителей, замедление и затруднение образования ассоциаций, неполная или отсутствующая ориентировка;
- Б) помрачение сознания с ложной ориентировкой, зрительными галлюцинациями, бредом, бессвязным мышлением, тревогой и двигательным беспокойством;
- В) внезапно развивающееся, кратковременное состояние изменения ясности сознания.

**13. Онейроид – это:**

- А) помрачение сознания с ложной ориентировкой, зрительными галлюцинациями, бредом, бессвязным мышлением, тревогой и двигательным беспокойством;
- Б) глубокое нарушение сознания с распадом психики, неспособностью осмыслить ситуацию, дезориентировкой в собственной личности;
- В) сновидное помрачение сознания со сценическими фантастическими переживаниями, толкуемыми бредовым образом.

**14. Астеническая спутанность – это:**



А) изменчивое, колеблющееся по своей интенсивности помрачение сознания: от растерянности и бессвязности до состояния, при котором возможно установление поверхностного контакта с другим человеком;

Б) глубокое нарушение сознания с распадом психики, неспособностью осмыслить ситуацию, дезориентировкой в собственной личности;

В) помрачение сознания с возникновением на фоне ложной ориентировки наплывов ярких зрительных представлений и галлюцинаций, отрывочного бреда, бессвязного мышления, тревоги, страха, возбуждения, двигательного беспокойства и болтливости.

**15. Аффективное расстройство настроения, характеризующееся сменой эмоциональных фаз (депрессивной и маниакальной) – это:**

А) депрессивное расстройство;

Б) делирий;

В) биполярное расстройство.

**16. Мутизм – это:**

А) врожденное недоразвитие речи;

Б) отказ от ответной и спонтанной речи;

В) отсутствие эмоциональных проявлений, вялость.

**17. Афония – это:**

А) нарушение речи при локальном поражении головного мозга;

Б) врожденное недоразвитие речи;

В) отсутствие звучной речи при сохранении шепотной.

**18. Изменение активности при детском аутизме — это:**

а) аутостимуляция, стереотипии, аутоагрессия;

б) двигательная расторможенность;

в) «полевое поведение».

**19. Отставленная эхолалия — это:**

а) воспроизведение услышанного спустя значительное время после запечатления;

б) немедленное повторение услышанной речи;

в) «попугайная речь».

**20. Симптом тождества — это:**

а) озабоченность сохранить неизменность окружения;

б) склонность к самоповреждениям;

в) предпочтение определенных видов пищи.

**21. Уровень интеллекта у аутистов:**

а) более чем у половины ниже 50;

б) у всех высокий (выше 80);

в) у всех одинаково низкий (ниже 50).

**22. Эмоциональные проявления у аутистов:**

а) эмоциональная тупость;

б) недифференцированность эмоций, преобладание сниженного или повышенного настроения, эмоциональная лабильность и сенситивность;

в) неадекватная эффективность.

**23. Моторное развитие у аутистов:**

а) замедленное;

б) не отличается от нормального;

в) выражается в нарушенной координации, атонии, гипомимии.

**24. Неврологическая симптоматика при аутизме:**

а) отсутствует;

б) имеется более чем у половины детей;

в) у всех грубые неврологические симптомы.

**25. Детский аутизм — это:**

а) прогрессирующая болезнь;

- б) форма умственной отсталости;
- в) своеобразное искаженное недоразвитие, приводящее к нарушению социального взаимодействия из-за нарушений речи.

**26. Этиология детского аутизма:**

- а) психическая травматизация в раннем детском возрасте;
- б) органическое поражение головного мозга;
- в) неспецифический синдром различного происхождения.

**27. Гиперкинетическое расстройство поведения — это:**

- а) слабо регулируемая и чрезмерная активность, импульсивность, необдуманное нарушение правил и «дефицит внимания»;
- б) нарушение поведения при отсутствии эффективной интеграции в группе сверстников;
- в) агрессивное или антисоциальное поведение, ограничивающееся почти целиком домом.

**28. Расстройство поведения, ограничивающееся условиями семьи — это:**

- а) нарушение поведения при отсутствии эффективной интеграции в группе сверстников;
- б) слабо регулируемая и чрезмерная активность, импульсивность, необдуманное нарушение правил и «дефицит внимания»;
- в) агрессивное или антисоциальное поведение, ограничивающееся почти целиком домом.

**29. Несоциализированное расстройство поведения — это:**

- а) агрессивное или антисоциальное поведение, ограничивающееся почти целиком домом;
- б) нарушение поведения при отсутствии эффективной интеграции в группе сверстников;
- в) постоянно негативистическое, враждебное, вызывающее поведение.

**30. Социализированное расстройство поведения — это:**

- а) агрессивное или антисоциальное поведение, ограничивающееся почти целиком домом;
- б) постоянно негативистическое, враждебное, вызывающее поведение;
- а) нарушение поведения и наличие адекватных взаимоотношений со сверстниками.

**31. Оппозиционно-вызывающее расстройство поведения — это:**

- а) потеря интересов и удовольствия от игровой активности и нарушение поведения;
- б) нарушение поведения при отсутствии эффективной интеграции в группе сверстников;
- в) постоянно негативистическое, враждебное, вызывающее поведение.

**33. Депрессивное расстройство поведения — это:**

- а) тревога, связанная с опасением расставания с эмоционально значимой фигурой;
- б) потеря интересов и удовольствия от игровой активности и нарушение поведения;
- в) страхи, сфокусированные на определенных предметах или ситуациях.

**34. Тревожное расстройство в связи с разлукой — это:**

- а) страх и/или избегание незнакомых людей;
- б) страхи, сфокусированные на определенных предметах или ситуациях;
- в) тревога, связанная с опасением расставания с эмоционально значимой фигурой.

**35. Фобическое тревожное расстройство — это:**

- а) страх и/или избегание незнакомых людей;
- б) тревога, связанная с опасением расставания с эмоционально значимой фигурой;
- в) страхи, сфокусированные на определенных предметах или ситуациях.

**36. Социальное тревожное расстройство — это:**

- а) отказ от речи в определенных ситуациях или с определенными лицами;
- б) потеря интересов и удовольствия от игровой активности и нарушение поведения;
- в) страх и/или избегание незнакомых людей.

**37. Элективный мутизм — это:**

- а) страх и/или избегание незнакомых людей;
- б) слабо регулируемая и чрезмерная активность, импульсивность, необдуманное нарушение правил и «дефицит внимания»;
- в) отказ от разговора в определенных ситуациях или с определенными лицами.

**38. Реактивное расстройство привязанности — это:**

- а) отказ от разговора в определенных ситуациях или с определенными лицами;

- б) тревога, связанная с опасением расставания с эмоционально значимой фигурой;
- в) противоречивые или амбивалентные социальные реакции во время расставания с воспитателями или родителями.

**39. Эпилептическая реакция — это:**

- а) реакция организма в форме эпилептического припадка, возникающая в ответ на воздействие вредного экзогенного фактора;
- б) припадок, наблюдающийся при очаговых поражениях мозга;
- в) любой судорожный припадок.

**40. Эпилептический синдром — это:**

- а) реакция организма в форме эпилептического припадка, возникающая в ответ на воздействие вредного экзогенного фактора;
- б) припадок, наблюдающийся при очаговых поражениях мозга;
- в) заболевание, проявляющееся пароксизмальными нарушениями сознания в типичных случаях с судорогами, а также преходящими и стойкими нарушениями психики.

**41. Эпилепсия — это:**

- а) припадок, наблюдающийся при очаговых поражениях мозга;
- б) заболевание, проявляющееся пароксизмальными нарушениями сознания в типичных случаях с судорогами, а также преходящими и стойкими нарушениями психики;
- в) любые судорожные проявления, наблюдающиеся у больных.

**42. Этиология эпилепсии — это:**

- а) последствия травматических повреждений головного мозга;
- б) последствия воспалительных заболеваний головного мозга;
- в) действие различных вредностей в сочетании с наследственной предрасположенностью.

**43. Малые припадки — это:**

- а) кратковременные (1—15 с) выключения сознания без сопутствующих симптомов или с легкими судорожными явлениями;
- б) любые бессудорожные припадки;
- в) приступы, ограничивающиеся тоническими или тоническими судорогами.

**44. Большие припадки — это:**

- а) приступы, проявляющиеся тоническими судорогами и клоническими судорогами;
- б) любые припадки, сопровождающиеся расстройством сознания;
- в) приступы общего вздрагивания (толчки), иногда со стремительным броском вперед или назад.

**45. Абортивные припадки — это:**

- а) приступы, ограничивающиеся тоническими или клоническими судорогами;
- б) кратковременные (1—15 с) выключения сознания без сопутствующих симптомов или с легкими судорожными явлениями;
- в) абсансы, сочетающиеся с ритмическими движениями глаз, головы и иногда с разгибанием туловища и одновременным поднятием рук.

**46. Миоклонические припадки — это:**

- а) припадки с потерей сознания, внезапным ослаблением постурального мышечного тонуса и движением вперед;
- б) приступы общего вздрагивания (толчки), иногда со стремительным броском вперед или назад;
- в) абсансы, сочетающиеся с ритмическими движениями глаз, головы и иногда с разгибанием туловища и одновременным поднятием рук.

**47. Пропульсивные припадки — это:**

- а) припадки с потерей сознания, внезапным ослаблением постурального мышечного тонуса и движением вперед;
- б) парциальные припадки, начинающиеся локально и не сопровождающиеся утратой сознания;

в) приступы общего вздрагивания (толчки), иногда со стремительным броском вперед или назад.

**48. Ретропульсивные припадки — это:**

а) абсансы, сочетающиеся с ритмическими движениями глаз, головы и иногда с разгибанием туловища и одновременным поднятием рук;

б) любые малые припадки;

в) припадки без потери сознания и с наклоном туловища назад.

**49. Фокальные приступы — это:**

а) парциальные припадки, начинающиеся локально и не сопровождающиеся утратой сознания;

б) приступы, ограничивающиеся тоническими или клоническими судорогами;

в) кратковременные (1—15 с) выключения сознания без сопутствующих симптомов или с легкими судорожными явлениями.

**50. Аффективные расстройства при эпилепсии — это:**

а) слабодушие, эмоциональная лабильность;

б) эмоциональная напряженность после припадков и между ними, при которой незначительные раздражители могут стать причиной аффективного взрыва и агрессии;

в) депрессия.

**51. Расстройства сознания (эквиваленты), характерные для эпилепсии, — это:**

а) аментивная спутанность;

б) возникающие после припадков или между ними сумеречные состояния с двигательным возбуждением, стереотипными действиями и галлюцинациями;

в) кома.

**52. Интеллектуальные нарушения при эпилепсии — это:**

а) умственная отсталость;

б) замедленность, обстоятельность, ригидность интеллектуальных процессов, трудности в выборе альтернатив, склонность к детализации;

в) задержка психического развития.

**53. Типичные изменения личности при эпилепсии — это:**

а) церебрастения;

б) угодливость и слащавость, с одной стороны, и злобность, мстительность — с другой, усердие, педантизм и жестокая борьба за правду и порядок;

в) истероидные изменения личности.

**54. Функциональные наложения при эпилепсии — это:**

а) психогенные (невротические) расстройства у больных в связи с переживанием своего заболевания и связанных с ним трудностей в жизни;

б) неврологическая симптоматика, сопутствующая заболеванию;

в) психозы.

**55. Эпилептический статус — это:**

а) серия припадков;

б) возникновение припадков сериями, когда не происходит прояснения сознания и не восстанавливается ориентировка в промежутках между припадками;

в) разнообразии припадков у одного больного.

**56. Гиперкинетический вариант аффективно-шоковой реакции — это:**

а) хаотическая двигательная расторможенность, возникшая в связи с опасностью, угрожавшей жизни;

б) нарушения поведения, замещающие депрессивное расстройство;

в) самый быстрый и короткий ответ на опасную или трудную ситуацию.

**57. Ступорозный вариант аффективно-шоковой реакции — это:**

а) оцепенение и мутизм, возникшие вследствие тяжелого стресса;

- б)самый быстрый и короткий ответ на опасную или трудную ситуацию;
- в)нарочито неправильное поведение — реакция на житейские трудности.

**58.Психогенное сумеречное состояние — это:**

- а)сужение сознания как следствие переживания серьезной опасности;
- б)стойкое снижение настроения, возникшее в ответ на жизненные трудности;
- в)нарочито неправильное поведение — реакция на житейские трудности.

**60.Острая аффективная реакция — это:**

- а)самый быстрый и короткий ответ на опасную или трудную ситуацию;
- б)острая реакция на угрозу потерять социальный статус;
- в)нарушения поведения, замещающие депрессивное расстройство.

**5.2.Вопросы к экзамену**

- 1 Предмет, объект и задачи патопсихологии.
- 2 Подходы к пониманию здоровья. Виды здоровья.
- 3 Психологическое и психическое здоровье личности, критерии психологического и психического здоровья.
- 4 Кризисы развития и их связь с возникновением патологии.
- 5 Типы реагирования личности и организма на неблагоприятные воздействия: эндогенный, экзогенный, психогенный.
- 6 Типы течения психических заболеваний.
- 7 Стадии заболевания.
- 8 Типы исходов психического заболевания.
- 9 Дизонтогенез и его формы.
- 10 Классификация психических расстройств.
- 11 Факторы, определяющие возникновение психических расстройств.
- 12 Общая характеристика расстройств ощущения.
- 13 Общая характеристика расстройств восприятия.
- 14 Общая характеристика расстройств памяти.
- 15 Общая характеристика расстройств мышления.
- 16 Общая характеристика расстройств интеллекта.
- 17 Общая характеристика расстройств эмоциональной сферы.
- 18 Общая характеристика расстройств волевой сферы.
- 19 Общая характеристика расстройств влечений.
- 20 Общая характеристика расстройств сознания.
- 21 Общая характеристика расстройств самосознания.
- 22 Шизофрения у детей и подростков и ее общая характеристика.
- 23 Эпилепсия у детей и подростков и ее общая характеристика.
- 24 Психические нарушения у детей при травмах головного мозга
- 25 Психические нарушения у детей и подростков при опухолях головного мозга
- 26 Инфекционно-органические заболевания и их последствия.
- 27 Инфекционно-органические заболевания и их последствия.
- 28 Алкоголизм, наркомания и токсикомания.
- 29 Профилактика формирования зависимости от психоактивных веществ.
- 30 Симптоматические психозы.
- 31 Психосоматические расстройства.
- 32 Сомато-психические расстройства.