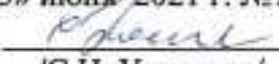


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bff6791203a967d354e092

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской
области
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБЛАСТНОЙ УНИВЕРСИТЕТ
(МГОУ)
Факультет специальной педагогики и психологии

Кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии

УТВЕРЖДЕН
На заседании кафедры

Протокол от «5» июня 2021 г. №12
Зав. кафедрой 
/С.Н. Утенкова/

Фонд оценочных средств

по дисциплине

Психопатология детского возраста

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Программа подготовки: Дошкольное инклюзивное образование

Мытищи
2021

Год начала подготовки (по учебному плану) 2021

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-5 Способен осуществлять контроль и оценку формирования результатов образования обучающихся, выявлять и корректировать трудности в обучении	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-8 «способность осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний»	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Описание показателей	Этап формирования	Критерии оценивания	Шкала оценивания (максимальный балл)
ОПК-8	Пороговый	Знать психофизические, возрастные особенности и индивидуальные образовательные потребности детей с РАС и интеллектуальными нарушениями Уметь использовать в профессиональной сфере знания об особенностях детей с РАС и интеллектуальными нарушениями	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Наличие защищённых конспектов, рефератов, экзамен	41-60

ОПК-5	Продвинутый	Знать психофизические, возрастные особенности и индивидуальные образовательные потребности детей с РАС и интеллектуальными нарушениями Уметь использовать в профессиональной сфере знания об особенностях детей с РАС и интеллектуальными нарушениями Владеть специальными знаниями из области психопатологии детского возраста и осуществлять педагогическую деятельность с учётом особенностей детей с РАС и ИН.	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	защищённых рефератов, докладов, тестирования, наличие конспектов, представление прохождения экзамен	61-100
	Пороговый	Знать показатели нормы и патологии психического развития; Уметь определять показатели нормы и патологии в психическом развитии с целью осуществления контроль и оценку формирования результатов образования обучающихся	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Наличие защищённых конспектов, рефератов, экзамен	41-60
	Продвинутый	Знать показатели нормы и патологии психического развития; Уметь определять показатели нормы и патологии в психическом развитии с целью осуществления контроль и оценку формирования результатов образования обучающихся Владеть навыками выявления трудностей обучения, возникающих на основе нарушений психического развития.	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Наличие защищённых рефератов, докладов, тестирования, наличие конспектов, представление прохождения экзамен	61-100

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерный перечень тем докладов:

- 1) Психопатология и психиатрия.
- 2) История психиатрии.
- 3) Уровни психических заболеваний.
- 4) Продуктивная и негативная симптоматика при психических заболеваниях.
- 5) Виды течения и исходов психических заболеваний.
- 6) Расстройства ощущений при психических заболеваниях.
- 7) Галлюцинации: определение, классификация, отличия галлюцинаций и иллюзий.

- 8) Ассоциативные расстройства мышления при психических заболеваниях.
- 9) Бред, классификация бреда. Особенности бредовых идей у детей.
- 10) Навязчивые состояния у детей.
- 11) Синдром патологических страхов у детей.
- 12) Дисморфоманический синдром.
- 13) Паранойальный и параноидный синдромы.
- 14) Приобретенное слабоумие (деменция).
- 15) Нарушение памяти. Дисмнезии и парамнезии.
- 16) Депрессивный синдром.
- 17) Маниакальный синдром.
- 18) Абулия и гипобулия: общее и различное.
- 19) Кататонический синдром.
- 20) Делирий.
- 21) Онейроид.
- 22) Сумеречное помрачение сознания.
- 23) Алкоголизм: клиника, последствия. Детский алкоголизм.
- 24) Наркомании. Последствия систематического употребления наркотиков.
- 25) Изменение психики при эпилепсии.
- 26) Шизофрения: определение, классификация. Облигатные симптомы шизофрении.
- 27) Психогенные заболевания: понятие, этиология, патогенез.
- 28) Реактивные психозы: понятие, клинические варианты.
- 29) Психосоматические заболевания.
- 30) Акцентуации характера у подростков, причины. Классификация.
- 31) Психопатии: определение, этиология, диагностические критерии.
- 32) Психотерапия. Основные методы.

Примерный перечень тем рефератов:

1. Психопатологический симптом и синдром.
2. Нозологическая специфичность психопатологических синдромов.
3. Расстройства эмоций. Их проявления при различных психических заболеваниях.
4. Расстройства настроения. Основные психопатологические признаки расстройств настроения.
5. Депрессии и их виды, субдепрессия, дисфория, дистимия.
6. Маниакальные и гипоманиакальные состояния. Понятие эйфории.
7. Нарушения восприятия. Иллюзии, галлюцинации, агнозии.

8. Галлюцинации - их виды и диагностическое значение.
9. Нарушение операциональной стороны мышления: снижение и искажение уровня обобщения.
10. Нарушение личностного и мотивационного компонента мышления: разноплановость мышления и резонерство.
11. Нарушение динамики мыслительной деятельности: лабильность, инертность, непоследовательность, откликаемость, соскальзывание.
12. Аутистическое и бредовое мышление.
13. Нарушения внимания.
14. Нарушения памяти и их виды.
15. Нарушения памяти в позднем возрасте.
16. Помрачение сознания: оглушение, делирий, аменция, онейроид.
17. Помрачение сознания: сумеречное, сопор, кома. Аура сознания.
18. Двигательные расстройства. Кататонические расстройства.
19. Судорожные синдромы.
20. Нарушение интеллекта. Умственная недостаточность и деменция.
21. Нарушение личности – классификация и проявления.
22. Клинические проявления акцентуации характера и психопатии.
23. Основные психические расстройства детского и подросткового возраста.
24. Невротические синдромы – клиническая характеристика.

**Примерный перечень вопросов и заданий для тестового контроля по теме:
«Психопатологические расстройства детского и подросткового возраста»**

«Группа психопатологических синдромов младенческого и раннего возраста»

1. Невропатия - это:

- а) соматовегетативные нарушения, расстройства сна, пугливость, плаксивость, утомляемость и реакции протеста психогенного происхождения;
- б) снижение двигательной и психической активности;
- в) недостаточность вегетативной регуляции рано приобретенного или конституционального происхождения.

2. Невротические расстройства – это:

- а) соматовегетативные нарушения, расстройства сна, пугливость, плаксивость, утомляемость и реакции протеста психогенного происхождения;
- б) двигательное беспокойство, эмоциональная лабильность, нарушения сна, рефлексорная возбудимость и снижение порога судорожной готовности;
- в) недостаточность вегетативной регуляции рано приобретенного или конституционального происхождения.

3. Реакции активного и пассивного протеста – это:

- а) отказ от груди, «аффективно-респираторные закатывания», двигательная расторможенность и т.д;
- б) снижение двигательной и психической активности;
- в) двигательное беспокойство, эмоциональная лабильность, нарушения сна, рефлексорная возбудимость и снижение порога судорожной готовности.

4. Синдром гиповозбудимости – это:

- а) генерализованные, очаговые клонические или миоклонические судороги;
- б) отказ от груди, «аффективно-респираторные закатывания», двигательная расторможенность и т.д.;
- в) снижение двигательной и психической активности.

5. Синдром гипервозбудимости – это:

- а) двигательное беспокойство, эмоциональная лабильность, нарушения сна, рефлекторная возбудимость и снижение порога судорожной готовности.
- б) приступы мгновенного выключения сознания во время плача, возникающие в связи с эмоциональным бурным разрядом;
- в) генерализованные, очаговые клонические или миоклонические судороги.

6. Гипертензионно-гидроцефальный синдром – это:

- а) нарушение функции внутренних органов, терморегуляции, расстройства сна, повышенная возбудимость, эмоциональная лабильность;
- б) генерализованные, очаговые клонические или миоклонические судороги;
- в) увеличение черепа, расхождение черепных швов, возбудимость, вялость, раздражительность, крикливость, сонливость.

7. Судорожный синдром – это:

- а) приступы мгновенного выключения сознания во время плача, возникающие в связи с эмоциональным бурным разрядом;
- б) двигательное беспокойство, эмоциональная лабильность, нарушения сна, рефлекторная возбудимость и снижение порога судорожной готовности;
- в) генерализованные, очаговые клонические или миоклонические судороги.

8. Аффективно-респираторные судороги – это:

- а) нарушение функции внутренних органов, терморегуляции, расстройства сна, повышенная возбудимость, эмоциональная лабильность;
- б) приступы мгновенного выключения сознания во время плача, возникающие в связи с эмоциональным бурным разрядом;
- в) генерализованные, очаговые клонические или миоклонические судороги.

9. Синдром вегетативно-висцеральной дисфункции – это:

- а) соматовегетативные нарушения, расстройства сна, пугливость, плаксивость, утомляемость и реакции протеста психогенного происхождения;
- б) двигательное беспокойство, эмоциональная лабильность, нарушения сна, рефлекторная возбудимость и снижение порога судорожной готовности;
- в) нарушение функции внутренних органов, терморегуляции, расстройства сна, повышенная возбудимость, эмоциональная лабильность.

10. Синдром врожденного или рано приобретенного слабоумия – это:

- а) рано проявившееся недоразвитие психических функций;
- б) увеличение черепа, расхождение черепных швов, возбудимость, раздражительность, крикливость, вялость, сонливость;
- в) слабоумие, возникшее после 3 лет.

1.2 «Детский аутизм»

1. Детский аутизм – это:

- а) нарушения в социальном взаимодействии, нарушения коммуникабельности и воображения, значительное сужение интересов и активности;
- б) умственная отсталость;

в) резко выраженная интровертированность.

2. Нарушения в социальном взаимодействии при детском аутизме – это:

а) отсутствие стремления к общению, недостаток привязанности, слабость эмоциональных связей;

б) отсутствие реакций на раздражители;

в) симбиотическая привязанность.

3. Нарушения коммуникабельности при детском аутизме – это:

а) отсутствие речи или ее замедленное и извращенное развитие;

б) мутизм;

в) эхολалии.

4. Изменение активности при детском аутизме – это:

а) аутостимуляция, стереотипии, аутоагрессия;

б) двигательная расторможенность;

в) «полевое поведение».

5. Отставленная эхολалия – это:

а) воспроизведение услышанного спустя значительное время после запечатления;

б) немедленное повторение услышанной речи;

в) «попугайная речь».

6. Симптом тождества – это:

а) озабоченность сохранить неизменность окружения;

б) склонность к самоповреждениям;

в) предпочтение определенных видов пищи.

7. Уровень интеллекта у аутистов:

а) более чем у половины ниже 50;

б) у всех высокий (выше 80);

в) у всех одинаково низкий (ниже 50).

8. Эмоциональные проявления у аутистов:

а) эмоциональная тупость;

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

в) неадекватная аффективность.

9. Моторное развитие у аутистов:

а) замедленное;

б) не отличается от нормального;

в) выражается в нарушенной координации, атонии, гипомимии.

10. Неврологическая симптоматика при аутизме:

а) отсутствует;

б) имеется более чем у половины детей;

в) у всех грубые неврологические симптомы.

11. Детский аутизм – это:

а) прогрессирующая болезнь;

б) форма умственной отсталости;

в) своеобразное искаженное недоразвитие, приводящее к нарушению социального взаимодействия из-за нарушений речи.

12. Этиология детского аутизма:

а) психическая травматизация в раннем детском возрасте;

- б) органическое поражение головного мозга;
- в) не специфический синдром различного происхождения.

1.3. «Психопатологические синдромы детского возраста»

1. Расстройств, включенные в раздел «Психопатологические синдромы детского возраста» отличаются следующими признаками:

- а) начало в младенческом или детском возрасте;
- б) постоянное течение без ремиссий и рецидивов;
- в) повреждение или задержка развития функций ЦНС;
- г) все перечисленное

2. Специфическое расстройство развития речи это:

- а) расстройство, при котором нарушено нормальное речевое развитие;
- б) расстройство нормального речевого развития, которое нельзя объяснить неврологическим или речевым механизмом патологии, сенсорными повреждениями, умственной отсталостью либо средовыми факторами.
- в) расстройство на ранних этапах нормального речевого развития, которое нельзя объяснить неврологическим или речевым механизмом патологии;
- г) расстройство на ранних этапах нормального речевого развития, которое нельзя объяснить неврологическим или речевым механизмом патологии, сенсорными повреждениями, умственной отсталостью либо средовыми факторами.

3. Специфическое расстройство артикуляции речи – это специфическое расстройство развития, при котором:

- а) использование ребенком звуков речи ниже уровня, его умственного развития;
- б) использование ребенком звуков речи соответствует уровню его умственного развития;
- в) использование ребенком звуков речи ниже уровня его умственного развития, но при нормальном уровне речевых навыков;

4. Диагноз: специфическое расстройство артикуляции речи включает:

- а) расстройство развития артикуляции;
- б) функциональное расстройство артикуляции;
- в) лепетную речь;
- г) расстройство фонологического развития;
- д) дислалию;
- е) все перечисленное;
- ж) ничего из перечисленного

5. Расстройство экспрессивной речи– это специфическое расстройство развития, при котором:

- а) нарушена способность понимать речь;
- б) нарушена способность использовать выразительную разговорную речь;
- в) способность использовать выразительную разговорную речь ниже умственного развития ребенка, понимание речи находится в пределах нормы;
- г) нарушена способность понимать речь при нормальной способности использовать выразительную разговорную речь.

6. Расстройство рецептивной речи это:

- а) неспособность ребенка реагировать на знакомые слова с первого дня рождения;

- б) неспособность ребенка идентифицировать к 18 месяцам несколько предметов;
- в) неспособность ребенка следовать простым инструкциям в возрасте 2-х лет.
- г) неспособность ребенка реагировать на знакомые слова с первого дня рождения и следовать простым инструкциям в возрасте 2-х лет.

7. Что такое специфические расстройства развития школьных навыков?

- а) группа расстройств, проявляющихся специфической недостаточностью в обучении школьным навыкам;
- б) группа расстройств, проявляющихся специфической и значительной недостаточностью в обучении школьным навыкам;
- в) расстройства нельзя объяснить грубым неврологическим дефектом, эмоциональными расстройствами, неоткорректированными слуховыми или зрительными повреждениями, умственной отсталостью.

8. Специфические расстройства развития школьных навыков не включают:

- а) специфическое расстройство чтения;
- б) специфическое расстройство письма;
- в) специфическое расстройство навыков счета;
- г) специфическое расстройство письма в сочетании с предшествующим специфическим расстройством навыков чтения.

1.4. «Расстройства поведения у детей и подростков»

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Социализированное расстройство поведения это:

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

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

1.5. «Психопатологические синдромы в подростковом возрасте»

1. Кризис периода взросления это:

а) перестройка внутреннего переживания, выражающаяся в изменении отношения к социальному окружению;

б) анатомо-физиологические изменения в организме подростка;

в) психические болезни, возникающие у подростка.

2. Кризис идентичности это:

а) неуверенность и тревога в связи с переживаниями своей измененности и несоответствия;

б) бредовые идеи малоценности;

в) неверие в собственные силы и возможности.

3. Кризис авторитетов это:

а) протест против родителей, порядков и норм в форме побегов, девиантного поведения и т. д.;

б) стремление к самостоятельности;

в) отказ от обучения в школе.

4. Кризис в форме деперсонализации это:

- а) изменение восприятия своего душевного и телесного «Я» в связи с пубертатным возрастом;
- б) депрессивный синдром;
- в) чрезмерное переживание своего физического недостатка, якобы неприятного окружающим.

5. Дисморфомания это:

- а) чрезмерное переживание своего физического недостатка, якобы неприятного окружающим;
- б) преувеличенная озабоченность собственным здоровьем;
- в) изменение восприятия своего душевного и телесного «Я» в связи с пубертатным возрастом.

6. Кризис в форме ипохондрии это:

- а) преувеличенная озабоченность собственным здоровьем;
- б) чрезмерное переживание своего физического недостатка, якобы неприятного окружающим;
- в) изменение восприятия своего душевного и телесного «Я» в связи с пубертатным возрастом.

7. Кризис в форме нарушений пищевого поведения это:

- а) сознательный отказ от приема пищи с целью похудения или излишнее поглощение пищевых продуктов, приводящее к ожирению;
- б) астенический синдром;
- в) преувеличенная озабоченность собственным здоровьем.

8. Кризис в форме метафизической интоксикации это:

- а) болезненное мудрствование, непродуктивная сосредоточенность на обдумывании вечных проблем;
- б) болезненные идеи величия;
- в) сознательный отказ от приема пищи с целью похудения.

9. Кризис в форме суицидального поведения это:

- а) идеи самоуничтожения;
- б) мысли, намерения и действия, направленные на лишение себя жизни;
- в) сознательный отказ от приема пищи с целью похудения.

10. Кризис в форме асоциального поведения это:

- а) гебефренический синдром;
- б) нарушение социальных норм, делинквентность как проявление эмансипации;
- в) любые формы отклоняющегося поведения в детском возрасте.

2. Тестирование по курсу «Психопатология детского возраста»

I вариант

1. 14 летний мальчик внезапно перестал питаться вместе с членами семьи, т.к. «от еды пахнет тухлятиной» К какому виду галлюцинации следует отнести:

- а) тактильные;
- б) вкусовые;
- в) обонятельные.

2. Когда детский психиатр предлагает ребенку поговорить по игрушечному телефону с кем-то из значимых для него реальных или воображаемых лиц, и ребенок разговаривает, то речь идет о:

- а) внушаемых слуховых галлюцинациях;
- б) повышенной подчиняемости;
- в) детской живости воображения;
- г) снижение интеллектуального уровня.

3. Основное отличие иллюзии от галлюцинации связано с:

- а) содержанием;
- б) интенсивностью;
- в) наличием или отсутствием воспринимаемого объекта или явления;
- г) эмоциональным фоном.

4. Больной открывает дверь ключом и в тот же момент чувствует у себя в области сердца такой же ключ, который тоже поворачивается, или больной слышит реальную фразу — и тут же в голове у него начинает звучать идентичная или похожая на нее фраза.

Это примеры:

- а) функциональных галлюцинаций;
- б) рефлекторных галлюцинаций;
- в) иллюзий;
- г) сенестопатий;
- д) бредового толкования.

5. Какое из перечисляемых измерений используется для описания выраженности эмоциональных реакций:

- а) уровень;
- б) интенсивность;
- в) подвижность;
- г) частота.

6. Дисфория – это:

- а) поглощающее чувство печали при депрессии;
- б) чувство подавленности;
- в) мрачное, угрюмое, раздражительно - обозленное настроение;
- г) неустойчивость настроения.

7. Эйфория (в психиатрии)–это:

- а) особый вариант мании;
- б) качественная градация мании;
- в) приподнятое настроение;
- г) безмятежно-благодушное блаженство с недостаточной критикой к своему состоянию.

8. Скачка идей – это нарушение процесса мышления в структуре какого из расстройств:

- а) депрессии;
- б) мании;
- в) эйфории;
- г) синдрома мория.

9. Эйфория относится к маниакальным расстройствам так же, как и дисфория к:

- а) биполярным;

- б) депрессивным;
- в) невротическим;
- г) эпилептическим.

10. Дисморфофобия и дисморфомания могут быть сопоставлены как:

- а) специфические фобии и соматоформные расстройства;
- б) акцентуация характера;
- в) навязчивые страхи и бредовые идеи;
- г) психогенные и соматогенные.

11. Симптом «зеркала» и отказа фотографироваться встречаются в каком возрасте и при каком расстройстве (выберите по одному ответу в каждом столбце):

- а) дошкольный возраст А. депрессия;
- б) мл. школьный В. шизоидное расстройство личности;
- в) подростковый С. дисморфомания;
- г) взрослый Д. бред воздействия;
- д) пожилой и старческий Е. невроз страха.

12. Взрослый пациент объясняет смысл поговорки: «Не все золото, что блестит» так: «Пуговица и стекло блестят, но они не золотые». Это пример мышления, какого из перечисленных типов:

- а) резонерского;
- б) детализированного;
- в) конкретного;
- г) разорванного.

13. Отец говорит ребенку: «Выключи радио», а тот в ответ «Радио» –это пример:

- а) застревания;
- б) вязкости;
- в) тугоподвижности;
- г) эхоталии;
- д) стереотипии.

14. Что из перечисленного входит в число обязательных признаков делирия:

- а) псевдогаллюцинации;
- б) помрачение сознания;
- в) депрессивный аффект;
- г) страх.

15. Для истинных галлюцинаций характерно:

- а) восприятие несуществующего;
- б) возникновение существующего без реального объекта;
- в) наличие непроизвольно возникающих представлений, проецируемых во вне;
- г) характер проекции, неотличимой от реальных объектов;
- д) все перечисленное.

16. При истинных тактильных галлюцинациях возникают ощущения:

- а) ползания по телу насекомых;
- б) появление на поверхности тела посторонних предметов;
- в) появления под кожей посторонних предметов;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

17. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всеми перечисленными, кроме:

- а) возникновения «внутренних», «сделанных», «мысленных» голосов;
- б) звучания мыслей;
- в) громких мыслей;
- г) содержания брани, упреков, предсказаний, приказов;
- д) ощущения, что под языком больного произносятся слова. фразы.

18. Вербальные иллюзии характеризуются:

- а) ложным восприятием содержания реального разговора окружающих;
- б) восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах;
- в) возникновением, чаще на фоне тревожной подозрительности, страха;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

19. Маниакальная триада характеризуется:

- а) повышенным настроением;
- б) ускорением ассоциаций;
- в) двигательным возбуждением;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

20. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая:

- а) чрезмерно утрированное внимание к здоровью;
- б) убежденность, в существующем неизлечимом заболевании;
- в) подавленное настроение с сеностопатиями;
- г) бредовую убежденность в существовании неизлечимой болезни;
- д) разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения.

21. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) припадка с клонической и тонической фазой;
- б) разнообразных сложных, выразительных движений;
- в) нарушения сознания;
- г) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг.

22. Искаженное, диспропорциональное дисгармоническое психическое развитие определяется как:

- а) ретардация;
- б) асинхрония развития;
- в) акселерация.

23. К возможным причинам психического дизонтогенеза относятся:

- а) генетические факторы;
- б) экзогенно-органические факторы;
- в) длительное неблагоприятное воздействие социально-психологических факторов;
- г) разнообразные сочетания тех и других;
- д) неверно всё перечисленное.

II вариант

1. Осознание пациентом места, времени и собственной личности относится к сфере:

- а) восприятия;
- б) эмоционального реагирования;
- в) ориентировки;
- г) памяти.

2. Что из перечисленного не входит в число синдромов помрачения сознания?

- а) делирий;
- б) аменция (острое бессмыслие);
- в) парафрения (фантастический бред величия, бред преследования воздействия);
- г) онейроид;

3. Афазия - это:

- а) утрата языковых способностей;
- б) неспособность узнавать знакомые вещи;
- в) специфический вид нарушения ритма бодрствования.

4. Алексия - это:

- а) бедность словарного запаса;
- б) невозможность подобрать нужное слово;
- в) неспособность понимать смысл читаемого;
- г) неспособность к чтению.

5. Неспособность выполнять вербальные инструкции при сохранении понимания речи и моторных функциях:

- а) акинезия;
- б) апраксия;
- в) агнозия;
- г) афазия.

6. Апраксия разделяется на две формы, в число которых не входит:

- а) аффективная;
- б) идеаторная;
- в) моторная.

7. Агнозия является симптомом:

- а) тяжелых неврозов;
- б) бредовых психозов;
- в) органического поражения головного мозга;
- г) алкогольного делирия.

8. Термин "деменция" имеет в виду:

- а) глубокие степени олигофрении у взрослых;
- б) приобретенное слабоумие;
- в) слабоумие у лиц старческого возраста;
- г) слабоумие после перенесенных психических заболеваний

9. На протяжении всей беседы пациент сидит неподвижно в застывшей, причудливой позе. Такое поведение описывается как

- а) маниакальное;
- б) обсессивное;
- в) инертное;
- г) кататоническое

10. При каком из расстройств наиболее вероятен кататонический синдром

- а) алкоголизм;
- б) шизофрения;
- в) эпилепсия;
- г) маниакально-депрессивный психоз.

11 Булимия - это:

- а) патологическая ненасыщаемость, прожорливость;
- б) вариант апатико-абулического синдрома;
- в) склонность к поеданию несъедобных вещей;
- г) характерный признак депрессии.

12. Как называется состояние нарушенного сознания с нарушением ориентировки и истинными зрительными галлюцинациями:

- а) делирии;
- б) деменция;
- в) мория.

13. У кого чаще, чем у других, встречается делириозное помрачение сознания:

- а) дети;
- б) подростки;
- в) взрослые;
- г) женщины

14. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным кроме:

- а) физической истощаемости;
- б) психической истощаемости;
- в) фиксационной амнезии;
- г) аффективной лабильности;
- д) нарушение сна.

15. Стадиями выключения сознания являются:

- а) обнубиляция;
- б) оглушение;
- в) сопор;
- г) кома;
- д) все перечисленные.

16. Сопор проявляется:

- а) патологическим сном;
- б) неподвижностью больных (с закрытыми глазами);
- в) вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных защитных реакций;
- г) всем перечисленным

17. В развитии генерализованного судорожного припадка различают:

- а) тоническую фазу;
- б) клоническую фазу;
- в) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

18. К расстройствам памяти относится всё перечисленное, кроме:

- а) дисмнезии;
- б) амнезии;
- в) конфабуляции;
- г) парамнезии;
- д) «сделанных» воспоминаний.

19. Проявлением депрессии у подростка может быть:

- а) нарушение поведения;
- б) снижение школьной успеваемости;
- в) снижение настроения;

г) суицидальные попытки.

20. Для дисморфомании у подростка характерен:

- а) симптом зеркала;
- б) отрицательный симптом зеркала;
- в) астено-ипохондрический синдром.

21. Ребенок застывает в одной позе, у него застывший взгляд маскообразное лицо, руки согнуты, прижаты к туловищу, полное молчание (мутизм). Это состояние следует характеризовать как:

- а) психогенный ступор;
- б) кататонический ступор;
- в) истерический ступор;
- г) аментивное помрачение сознания.

22. Возбуждение ребенка выражается в бесцельной маятникообразной ходьбе от препятствия к препятствию, однообразном беге по кругу ("манежный бег"), стереотипных подпрыгиваниях, выкрик; бессмысленных звукосочетаний, повторений слов и действий окружающих. В этом случае имеет место:

- а) возбуждение в структуре аффективных расстройств;
- б) психопатоподобный синдром;
- в) психомоторный пароксизм;
- г) кататоническое возбуждение.

23. Подросток логически обосновывает неприязненное отношение к себе окружающих тем, что у него "отталкивающая внешность". Поведение определяется переживаниями больного. В этом случае имеет место:

- а) идея отношения;
- б) дисморфоманическая бредовая идея;
- в) идея отношения, сочетающаяся с дисморфоманическими бредовыми идеями;
- г) навязчивая дисморфофобическая идея.

Примерный список вопросов к экзамену

Общая психопатология.

1. Предмет и задачи психиатрии. Особенности психиатрии на современном этапе. Организация психиатрической помощи в РФ. Психопатология как научная дисциплина. Предмет, объект, цели и задачи психопатологии. Основные разделы психиатрии и принципы их выделения. Связь психиатрии с другими науками. Исторические этапы формирования детской психиатрии. Роль психологов и дефектологов в развитии учения о психических болезнях детства. Организация помощи умственно отсталым детям. Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

2. Основные положения психопатологии. Здоровье и болезнь. Патология и нозология. Основные понятия нозологии: этиология и патогенез; патоморфоз; ремиссия, рецидив, течение и исход психических болезней. Понятие симптома и синдрома в психопатологии. Продуктивные и негативные расстройства. Уровни психических расстройств. Понятие психики. Психическая норма и патология. Критерии психической нормы. Психическая болезнь. Психическая реакция, психическое развитие.

3. Факторы и условия психического развития ребенка. Основные уровни формирования психики индивидуума. Закономерности возрастного развития. Классификации (периодизация) психического развития. Дизонтогенез. Этиология. Типы психического дизонтогенеза. Уровни нервно-психического реагирования в детском возрасте. Особенности психических заболеваний детского и подросткового возраста.

4. Причины и основные механизмы возникновения психической патологии. Стресс, эмоциональный стресс. Понятия эустресс и дистресс, стрессоустойчивость и стрессодоступность. Ведущие звенья патогенеза стресса. Физиология ВНД. Патофизиологические механизмы психических нарушений.

5. Расстройства чувственного (образного) познания в сравнительно-возрастном аспекте. Иллюзии, галлюцинации, патологические телесные сенсации, расстройства "схемы тела", деперсонализация, дереализация. Синдром вербального галлюциноза.

6. Расстройства абстрактного познания. Особенности расстройств мышления в детском и подростковом возрасте. Бред, сверхценные образования, навязчивости. Бредовые и галлюцинаторно - бредовые синдромы. Синдром Кандинского-Клерамбо.

7. Сознание как высшая функция человеческой психики. Сознательный и бессознательный уровни психической деятельности. Нарушения сознания. Признаки помрачения сознания. Синдромы помрачения сознания - делирий, онейроид, аменция, сумеречное помрачение сознания. Синдромы помрачения сознания в сравнительно-возрастном аспекте. Нарушения самосознания.

8. Внимание. Расстройства внимания. Память, виды памяти, функции памяти. Нарушения памяти. Корсаковский синдром.

9. Интеллектуально-мнестические расстройства, особенности данной патологии в детском возрасте. Понятие о слабоумии и олигофрении. Психоорганический синдром. Дефицитарные и продуктивные синдромы.

10. Синдромы аффективных нарушений. Депрессивный синдром. Маниакальный синдром. Возрастной аспект.

11. Патология двигательной сферы. Кататонический синдром.

12. Расстройства влечений, импульсивные действия и поступки. Синдромы преимущественно детского возраста.

Частная психопатология

1. Психопатологические синдромы младенческого и раннего детского и школьного возрастов.

2. Нарушения психологического развития. Специфические расстройства развития речи (с-м Ландау-Клефнера), школьных навыков, двигательных функций. Общие расстройства развития (Детский аутизм, с-м Ретта, с-м Аспергера).

3. Детский аутизм.

4. Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте.

5. Психосексуальное развитие и его отклонения.

6. Психопатологические синдромы в подростковом возрасте.

7. Понятие акцентуаций характера. Основные варианты акцентуаций.

8. Расстройства личности (психопатии).

9. Экзогенно - органические и симптоматические психические расстройства. Возрастные аспекты.

10. Эпилепсия. Возрастные аспекты.
11. Интеллектуальные расстройства. Слабоумие и его виды. Профилактика, лечение и реабилитация больных с умственной отсталостью.
12. Эндогенные заболевания. Шизофрения. Биполярное аффективное расстройство. Циклотимия. Возрастные аспекты.
13. Психогенные расстройства.
14. Психосоматические расстройства. Содержание понятия. Причины и механизмы формирования. Принципы диагностики и лечения психосоматических расстройств. Клиническая картина.
15. Неврозы. Определение. Классификация. Основные клинические проявления. Лечение.
16. Понятие психоактивного вещества, наркотического и токсического вещества. Классификация наркотиков. Основные стадии злоупотребления психоактивными веществами.
17. Болезни зависимости. Наркомании. Токсикомании. Общие закономерности этиологии и патогенеза. Классификация, клиническая картина, лечение. Профилактика наркоманий и токсикоманий у детей и подростков.
18. Абилизация, реабилитация лиц с нервно-психической патологией. Основные принципы терапии психических расстройств. Психофармакотерапия у детей и подростков. Нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты, ноотропные препараты. Сфера их применения у детей и подростков. Психотерапия. Основные методы. Биологические шоковые методы лечения. Роль психопатологических нарушений в коррекционно-педагогическом процессе.

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

Соотношение оценки и баллов в рамках процедуры оценивания

«Оценка»	Соответствие количеству баллов
Отлично	81-100
Хорошо	61-80
Удовлетворительно	41-60
Неудовлетворительно	0-40

Шкала оценки посещаемости:

8-10 баллов – регулярное посещение занятий.

5-7 баллов – систематическое посещение занятий, единичные пропуски по уважительной причине.

2-4 балла – нерегулярное посещение занятий.

0-1 балл – регулярные пропуски занятий.

*Т.о., благодаря посещению занятий и активности студента, в завершении курса им может быть набрано максимально **10 баллов**.*

Шкала оценки презентаций (докладов):

15-20 баллов – высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал

владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.

10-15 баллов – участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.

5-10 баллов – низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.

0-5 баллов – отсутствие активности на семинарах и практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.

Шкала оценки в рамках процедуры тестирования:

Для оценки тестовых работ используются следующие критерии:

0-20% правильных ответов оценивается как «неудовлетворительно» (0-баллов);

30-50% - «удовлетворительно» (1-10 баллов);

60-80% - «хорошо» (11-15 баллов);

80-100% – «отлично» (16-20 баллов).

Т.о., за правильное выполнение теста может быть набрано 20 баллов.

Шкала оценки реферата:

8-10 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики), включающий различные типы источников (учебные и методические пособия, научные статьи и т.д.), в том числе за последние 5 лет. Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, иллюстрирует свой ответ практическими примерами, делает необходимые обоснованные выводы.

10-15 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики). Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, делает необходимые обоснованные выводы.

5-7 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. В тексте раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы. Студент ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы по тексту, делает необходимые выводы при условии оказания помощи.

1-4 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. Текст реферата не в полном объеме раскрывает ключевые аспекты проблемы. В реферате содержится список литературы. Студент испытывает затруднения при ориентировке в рассматриваемой

проблеме, отвечает на вопросы, прибегая к тексту реферата, а также при условии оказания ему активной помощи.

0 баллов: Содержание реферата не соответствует его названию, не раскрывает рассматриваемую проблему. Оформление не соответствует необходимым требованиям. В тексте реферата студент не ориентируется, не может дать необходимых разъяснений по тексту.

Т.о., работа над содержанием реферата и его защита максимально оценивается в 10 баллов.

Шкала оценки конспекта:

8-10 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует теме. Раскрыты все вопросы. Конспект выполнен в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании конспекта, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

5-7 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании конспекта, дает ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

1-4 баллов: Содержание конспекта не полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент слабо ориентируется в содержании конспекта, частично дает ответы на вопросы по материалам, с помощью наводящих вопросов делает выводы.

0 баллов: Содержание конспекта не соответствует варианту. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не может дать правильные ответы на вопросы по материалам конспекта и сделать необходимые выводы даже при условии оказания ему активной помощи.

Т.о., за выполнение и защиту конспекта может быть набрано 10 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры экзамена:

21-30 баллов: студент быстро и самостоятельно готовится к ответу; при ответе полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения.

11-20 баллов: студент самостоятельно готовится к ответу; при ответе раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.

5-10 баллов: студент готовится к ответу, прибегая к некоторой помощи; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, демонстрирует понимание проблемы.

0-4 балла: студент испытывает выраженные затруднения при подготовке к ответу, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.

Т.о., во время экзамена студентом может быть максимально набрано 30 баллов.

Самостоятельные работы студентов оцениваются в соответствии со следующими критериями:

81-100 баллов: студент полностью и самостоятельно раскрывает содержание поставленного вопроса; иллюстрирует свой ответ практическими примерами; свободно ориентируется в рассматриваемых проблемах. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы, включающем разнообразные вариативные источники (книжные, учебные и методические пособия; публикации, достоверные интернет-ресурсы и т.д.).

61-80 баллов: студент достаточно полно, однако, с помощью раскрывает содержание поставленного вопроса; в дальнейшем самостоятельно ориентируется в различных аспектах рассматриваемой проблемы. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

41-60 баллов: студент раскрывает содержание поставленного вопроса и может ориентироваться в рассматриваемой проблеме при условии оказания ему помощи. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

0-40 баллов: студент не раскрывает в требуемом объеме содержание поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме даже при условии оказания ему помощи. Предоставляемые письменные или мультимедийные работы не оформлены или оформлены в нарушение соответствующих требований; в работе не представлен список литературы; либо представленный список является недостаточным по объему, не соответствующим тематике изучаемого вопроса.