

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Искаков Ирлан Жангазыевич Автономная некоммерческая организация высшего образования

Должность: Ректор

«**Университет при Межпарламентской Ассамблее ЕвразЭС**»

Дата подписания: 24.10.2022 18:26:25

Уникальный программный ключ:

a748d5b672796bd7b37612bb23a3449357804892a0d120774ea9def3ef7a2bc0

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Основы психологии

(наименование дисциплины)

Направление подготовки/Специальность 37.03.01 Психология

Квалификация выпускника Бакалавр

Направленность (профиль) Психологическое консультирование

2022 г.

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы, входные требования для освоения дисциплины (при необходимости)

Дисциплина «Основы патопсихологии» относится к дисциплинам части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы бакалавриата.

2. Объем дисциплины в зачетных единицах

Объем дисциплины составляет 10 зачетных единиц.

3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

Раздел 1. Характеристика патопсихологических расстройств человека

Тема 1.1. Патопсихология и медицинская психология, особенности, предмет и задачи патопсихологического исследования

Патопсихология и ее соотношение с другими отраслями знаний. Сходство и различия в терминологии, различия в подходах: клинико-описательный в психопатологии и экспериментальный в патопсихологии. Экспертная работа патопсихолога. Участие психолога в дифференциальной диагностике.

Тема 1.2. Методики экспериментальной патопсихологии и проведение

Развитие методов патопсихологии: исторический экскурс. Понятие «функциональных проб». Тесты и другие стандартизированные методы. Методики исследования личности. Проективные методы. Принципы построения патопсихологического эксперимента. Выбор необходимых и достаточных методик. Оборудование патопсихологической лаборатории. Деонтологические аспекты работы патопсихолога. Соотношение количественных и качественных методов, их достоинства и недостатки, особенности применения в патопсихологии. Написание заключения по результатам обследования.

Раздел 2. Частная патопсихология

Тема 2.1. Патопсихологические синдромы

Понятие синдрома, симптома и симптомокомплекса. Синдромы патопсихологические и психопатологические. Ядро симптомокомплекса. Регистр-синдромы по И.А. Кудрявцеву. Нарушение селективности познавательных процессов в шизофреническом симптомокомплексе. Снижение мнестической и интеллектуальной деятельности в органическом симптомокомплексе. Аффективная обусловленность мышления и поведения в психопатическом симптомокомплексе. Психогенная дезорганизация психической деятельности в симптомокомплексе психогенной дезорганизации.

Тема 2.2. Методики для исследования внимания и сенсомоторных реакций, памяти, уровня и течения мыслительных процессов

Методики для исследования внимания и сенсомоторных реакций. Методики исследования памяти. Методики для исследования уровня и течения мыслительных процессов.

Тема 2.3. Шизофренический симптомокомплекс. Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз.

Ядро шизофренического симптомокомплекса. Нарушение мотивационной стороны мышления, разноплановость мышления, соскальзывания, резонерство, своеобразие и выхолащенность ассоциаций, полисемантизм. Волевой дефект. Изменения личности и эмоциональной сферы при шизофрении. Нарушение процесса общения. Аутизм.

Тема 2.4. Органический симптомокомплекс

Последствия ЧМТ, церебральный атеросклероз, старческое слабоумие, алкоголизм и наркомания. Нарушения познавательной деятельности и личностные расстройства при органических заболеваниях. Нарушение темпа познавательных процессов, утомляемость, истощаемость (по гипо и гипертипу). Снижение функции внимания и мнестической функции. Нарушения мышления (снижение уровня обобщения, конкретное мышление, нарушения ассоциативного процесса). Изменения личности при органических поражениях, нарушения критичности.

Тема 2.5. Патопсихологическая характеристика эпилепсии.

Психологическая характеристика эпилептического дефекта. Патологическая инертность психической деятельности. Нарушения операциональной стороны мышления. Эпилептическое резонерство, его компенсаторный характер. Типичные характерологические изменения: педантичность, эгоцентризм, дисфоричность.

Тема 2.6. Психическое недоразвитие (олигофрении)

Недоразвитие психических процессов: первичный, вторичный дефект, частные и общие нарушения (подкорковый уровень, кора). Временный и стойкий регресс. Распад психических функций. Степени олигофрении. Дебильность, имбецильность, идиотия. Интеллектуальный дефект и недоразвитие личности.

4. Методические рекомендации по организации изучения учебной дисциплины

Изучение дисциплины включает контактную работу обучающихся с педагогическими работниками организации и (или) лицами, привлекаемыми организацией к реализации образовательных программ на иных условиях в форме занятий различных типов в соответствии со спецификой дисциплины и самостоятельную работу обучающихся в объемах соответственно учебному плану. Контактная работа может проводиться с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Теоретические занятия

Раздел 1. Характеристика патопсихологических расстройств человека

Тема 1.1. Патопсихология и медицинская психология, особенности, предмет и задачи патопсихологического исследования

1. Патопсихология и ее соотношение с другими отраслями знаний.
2. Сходство и различия в терминологии, различия в подходах: клинико-описательный в психопатологии и экспериментальный в патопсихологии.
3. Экспертная работа патопсихолога.
4. Участие психолога в дифференциальной диагностике.

Тема 1.2. Методики экспериментальной патопсихологии и проведение патопсихологического исследования

1. Развитие методов патопсихологии: исторический экскурс. Понятие «функциональных проб».

2. Тесты и другие стандартизированные методы. Методики исследования личности. Проективные методы.

3. Принципы построения патопсихологического эксперимента. Выбор необходимых и достаточных методик.

4. Оборудование патопсихологической лаборатории. Деонтологические аспекты работы патопсихолога.

5. Соотношение количественных и качественных методов, их достоинства и недостатки, особенности применения в патопсихологии. Написание заключения по результатам обследования.

Раздел 2. Частная патопсихология

Тема 2.1. Патопсихологические синдромы

1. Понятие синдрома, симптома и симптомокомплекса.

2. Синдромы патопсихологические и психопатологические. Ядро симптомокомплекса. Регистр-синдромы по И.А. Кудрявцеву.

3. Нарушение селективности познавательных процессов в шизофреническом симптомокомплексе.

4. Снижение мнестической и интеллектуальной деятельности в органическом симптомокомплексе.

5. Аффективная обусловленность мышления и поведения в психопатическом симптомокомплексе.

6. Психогенная дезорганизация психической деятельности в симптомокомплексе психогенной дезорганизации.

Тема 2.2. Методики для исследования внимания и сенсомоторных реакций, памяти, уровня и течения мыслительных процессов

1. Методики для исследования внимания и сенсомоторных реакций

2. Методики исследования памяти

3. Методики для исследования уровня и течения мыслительных процессов.

Тема 2.3. Шизофренический симптомокомплекс. Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз

1. Ядро шизофренического симптомокомплекса.

2. Нарушение мотивационной стороны мышления, разноплановость мышления, соскальзывания, резонерство, своеобразие и выхолащенность ассоциаций, полисемантизм.

3. Волевой дефект. Изменения личности и эмоциональной сферы при шизофрении.

4. Нарушение процесса общения. Аутизм.

Тема 2.4. Органический симптомокомплекс

1. Последствия ЧМТ, церебральный атеросклероз, старческое слабоумие, алкоголизм и наркомания.

2.Нарушения познавательной деятельности и личностные расстройства при органических заболеваниях.

3.Нарушение темпа познавательных процессов, утомляемость, истощаемость (по гипо и гипертипу).

4.Снижение функции внимания и мнестической функции.

5.Нарушения мышления (снижение уровня обобщения, конкретное мышление, нарушения ассоциативного процесса).

6.Изменения личности при органических поражениях, нарушения критичности.

Тема 2.5. Патопсихологическая характеристика эпилепсии

1.Психологическая характеристика эпилептического дефекта.

2.Патологическая инертность психической деятельности.

3.Нарушения операциональной стороны мышления.

4. Эпилептическое резонерство, его компенсаторный характер.

5.Типичные характерологические изменения: педантичность, эгоцентризм, дисфоричность.

Тема 2.6. Психическое недоразвитие (олигофрении)

1. Недоразвитие психических процессов: первичный, вторичный дефект, частные и общие нарушения (подкорковый уровень, кора).

2. Временный и стойкий регресс.

3. Распад психических функций.

4. Степени олигофрении. Дебильность, имбецильность, идиотия.

5. Интеллектуальный дефект и недоразвитие личности.

Практические занятия

Перечень письменных домашних заданий

Домашнее задание №1. «Методы исследования в патопсихологии»

1. Методики для исследования внимания и сенсомоторных реакций

2. Методики исследования памяти

3. Методики для исследования уровня и течения мыслительных процессов

Домашнее задание №2. «Патопсихологический синдром олигофрении»

1. Недоразвитие психических процессов: первичный, вторичный дефект, частные и общие нарушения (подкорковый уровень, кора).

2. Временный и стойкий регресс.

3. Распад психических функций.

4. Степени олигофрении. Дебильность, имбецильность, идиотия.

5. Интеллектуальный дефект и недоразвитие личности

6. Верхнетеменной синдром нарушения

7. Синдром нарушения пространственных синтезов

8. Формы патологии речи при локальных поражениях мозга.

Семинарские занятия

Тема: Патопсихология и медицинская психология, особенности, предмет и задачи патопсихологического исследования

Вопросы для обсуждения:

1. Определение патопсихологии. Предмет, задачи патопсихологического исследования.
2. Соотношение патопсихологии с другими отраслями знаний
3. Клинико-описательный и экспериментальный подходы в патопсихологии.
4. Экспертная работа патопсихолога.

Тема: Методики экспериментальной патопсихологии и проведение патопсихологического исследования

Вопросы для обсуждения:

1. История развития методов патопсихологии
2. Методики исследования личности
3. Проективные методы.
4. Построение патопсихологического исследования
5. Сравнение количественных и качественных методов

Тема: Патопсихологические синдромы

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие синдрома, симптома и симптомокомплекса
2. Патопсихологические и психопатологические синдромы.
3. Шизофренические, органические, психопатические симптомокомплексы.

Тема: Методики для исследования внимания и сенсомоторных реакций, памяти, уровня и течения мыслительных процессов

Вопросы для обсуждения:

1. Методики для исследования внимания
2. Методики для исследования сенсомоторных реакций
3. Методики исследования памяти
4. Методики для исследования уровня и течения мыслительных процессов

Тема: Шизофренический симптомокомплекс. Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз

Вопросы для обсуждения:

1. Нарушение мотивационной стороны мышления
2. Разноплановость мышления
3. Соскальзывания
4. Резонерство
5. Своеобразие и выхолощенность ассоциаций
6. Полисемантизм

Тема: Органический симптомокомплекс

Вопросы для обсуждения:

1. Последствия ЧМТ
2. Церебральный атеросклероз
3. Старческое слабоумие
4. Алкоголизм и наркомания
5. Нарушения познавательной деятельности
6. Нарушение темпа познавательных процессов
7. Снижение функции внимания и мнестической функции.

8. Нарушения мышления

Тема: Патопсихологическая характеристика эпилепсии

Вопросы для обсуждения:

1. Патологическая инертность психической деятельности.
2. Нарушения операциональной стороны мышления
3. Эпилептическое резонерство, его компенсаторный характер
4. Типичные характерологические изменения

Тема: Психическое недоразвитие (олигофрении)

Вопросы для обсуждения:

1. Недоразвитие психических процессов: первичный, вторичный дефект, частные и общие нарушения (подкорковый уровень, кора).
2. Временный и стойкий регресс
3. Распад психических функций
4. Степени олигофрении. Дебильность, имбецильность, идиотия.
5. Интеллектуальный дефект и недоразвитие личности.

5. Методические рекомендации для обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа студентов включает усвоение теоретического материала, подготовку к практическим (семинарским) занятиям, выполнение самостоятельных заданий, изучение литературных источников, использование Internet-данных, изучение нормативно-правовой базы, подготовку к текущему контролю знаний, к промежуточной аттестации.

Тесты для самоконтроля студентов

1. Соотношение качественного и количественного анализа результатов патопсихологического эксперимента это ...
2. Особенности личности при эпилепсии это ...
3. Изменения личности при алкоголизме это ...
4. Изменения познавательной деятельности при алкоголизме включает в себя ...
5. Изменения в эмоциональной сфере и нарушения общения при шизофрении это ...
6. К нарушениям мышления при шизофрении относятся: ...
7. Нарушения мышления при эпилепсии это ...
8. Приведите пример особенности построения патопсихологического эксперимента.
9. Нарушения работоспособности и мышления при церебральном атеросклерозе это ...
10. Предмет патопсихологии. Различие патопсихологии и психопатологии заключаются в том, что ...
11. Основные методы патопсихологии включают в себя ...
12. Составьте схему составления заключения.
13. Функциональные пробы это ...
14. Приведите три примера разноплановости мышления при шизофрении.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

6.1 Планируемые результаты обучения, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения образовательной программы

В процессе изучения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

ПК-1 - Способен организовать и предоставить психологические услуги лицам разных возрастов и социальных групп.

Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения
ИД-1 (ПК-1) Владеет знаниями и умениями разработки программы профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения, а также оценки их результативности на основе различных методик	<i>знает</i>
	РО-1 ИД-1 (ПК-1) основы патопсихологии методы и специфику разработки программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения, с опорой на знания по патопсихологии
	<i>умеет</i>
	РО-2 ИД-1 (ПК-1) составлять программы профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения, а также оценки их результативности используя знания по патопсихологии
	<i>владеет</i>
	РО-3 ИД-1 (ПК-1) методами разработки программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения, а также оценки их результативности

6.2 Перечень оценочных материалов

Оценочные материалы представляют собой задания для выполнения студентом, позволяющие ему приобрести теоретические знания, практически умения (навыки) и опыт, а также решать задачи, связанные с будущей профессиональной деятельностью. Включают в себя задания для текущего контроля уровня успеваемости, оценивающие ход освоения учащимися дисциплины, и задания для промежуточной аттестации обучающихся, обеспечивающие оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплине.

Примерные задания для проведения текущего контроля успеваемости

Перечень тем рефератов

1. Различия патопсихологии и психологии.
2. Сходство и различия в терминологии, различия в подходах: клинико-описательный в психопатологии и экспериментальный в патопсихологии.
3. Экспертная работа патопсихолога.
4. Понятие шизофренического симптомокомплекса.
5. Разноплановость мышления.
6. Соскальзывание мышления
7. Резонерство,
8. Своеобразие и выхолощенность ассоциаций,
9. Полисемантизм.
10. Волевой дефект.
11. Изменения личности и эмоциональной сферы при шизофрении.
12. Нарушение процесса общения.
13. Психологическая характеристика эпилепсии.
14. Инертность психической деятельности.
15. Операциональной стороны мышления.
16. Эпилептическое резонерство, его компенсаторный характер.
17. Характерологические изменения: педантичность, эгоцентризм, дисфоричность.

Примерные задания для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Список экзаменационных вопросов

РО-1 ИД-1 (ПК-1) - знать

1. Разноплановость мышления при шизофрении.
2. Особенности личности при эпилепсии.
3. Изменения личности при алкоголизме.
4. Изменения познавательной деятельности при алкоголизме.
5. Изменения в эмоциональной сфере и нарушения общения при шизофрении.
6. Нарушения мышления при шизофрении.
7. Нарушения мышления при эпилепсии.
8. Особенности построения патопсихологического эксперимента.
9. Нарушения работоспособности и мышления при церебральном атеросклерозе.
10. Предмет патопсихологии. Различие патопсихологии и психопатологии.

11. Основные методы патопсихологии.
12. Схема составления заключения.
13. Функциональные пробы.
14. Соотношение качественного и количественного анализа результатов патопсихологического эксперимента.
15. Патопсихологические симптомы при ЧМТ.
16. Патопсихологические симптомокомплексы.
17. Олигофрения.
18. Патопсихологическая характеристика психопатий.
19. Патопсихологическая характеристика невротозов и психосоматических расстройств.
20. Методика «Неоконченные предложения».
21. Методика ПДО и методика Шмишека.
22. Методика подбора противоположностей.
23. Методика «10 слов».
24. Методика «Пиктограмма».
25. Методика «Классификация».
26. Методика «Уровень притязаний».
27. Методика «Самооценка по Дембо-Рубинштейн».
28. Методика «Сравнение понятий».
29. Методика «60 слов».
30. Методики «Объяснение пословиц и поговорок» и «Подбор фраз к пословицам».
31. Методика «Аналогии».
32. Методика Люшера.
33. Ассоциативный эксперимент.
34. Методика ТАТ.
35. Методика ММРІ.
36. Методика Роршаха.
37. Методика Сонди.
38. Методика Векслера.
39. Методики на выделение существенных признаков.
40. Методики на исследование внимания.

Задачи для промежуточной аттестации

РО-3 ИД-1 (ПК-1) - владеть

Введение в патопсихологию.

1. Проанализируйте роль патопсихологии в решении общих проблем психологии. Оцените значение взаимосвязи с другими науками.
2. Сформулируйте несколько направлений научных исследований в области патопсихологии, которые бы отражали наиболее значимые ее аспекты.
3. Почему нельзя изучать психическую патологию без сравнения с нормой.
4. Что общего между патопсихологией и психиатрией? Укажите сходство и различие между патопсихологией и психопатологией.

Основные задачи и методы патопсихологии.

1. Рассмотрите возможные практические направления работы психолога в области оценки нормы и патологии человека.
2. Используя лекционный материал к занятию, выделите основные направления работы психологов, специализирующихся в сфере патопсихологии.

Методические принципы патопсихологического исследования

1. Клинический психолог К., готовясь всесторонне исследовать больного Н., подобрала для него 16 диагностических методик, исследование было запланировано на 12 часов. В это время больного навещала супруга, с которой он не виделся 2 недели, поэтому на беседе пришел раздраженный. Психолог объяснила важность исследования, ограниченность времени и начала тестирование. Какие ошибки допустила психолог.
2. Психолог С. В ЭПО всесторонне описал только результаты тестирования. Какие еще важные аспекты остались в данном случае без внимания?

Патология памяти

1. Рассмотрите возможные практические направления работы психолога в области оценки нарушения памяти человека.
2. Укажите тип данного нарушения: Человек, перенесший травму головы с потерей сознания в течение пяти часов, после прояснения сознания никак не мог вспомнить не только того, как, при каких обстоятельствах он получил травму, но и всего, что было в течение трех дней перед этим. Совершенно не помнил, что он в этот период делал, где был, кого видел.
 - 1) Фиксационная амнезия
 - 2) Ретроградная амнезия
 - 3) Антероградная амнезия.
3. Укажите тип данного нарушения. Больной, перенесший серию эпилептических припадков, после окончания их и полного прояснения сознания долго разговаривал с врачом, сообщая ему о самочувствии в данный момент, жаловался на боль в прикушенном языке, на чувство разбитости во всем теле, просил поскорее выписать его домой. Однако, когда он встретил врача через несколько часов - к вечеру того же дня, то никак не мог припомнить, что сегодня этого врача он уже видел.
 - 1) Псевдореминесценция,
 - 2) Фиксационная амнезия,
 - 3) Криптомнезия.
4. Укажите тип данного нарушения. Больной, в прошлом преподаватель, при встрече с врачом торжественно сказал: «Вчера я принимал экзамен у школьников старших классов», хотя в действительности это происходило более 50 лет тому назад. В другой раз он сообщил: «Какое наслаждение я получил от «Лебединого озера», ведь вчера я был в Большом театре». Хотя это событие состоялось четыре года назад.
 - 1) Конфабуляция,
 - 2) Псевдореминисценция,
 - 3) Криптомнезия.

5. Заполните таблицу «Типы нарушений памяти»

Нарушения памяти	
<i>Дисмнезии</i>	<i>Парамнезии</i>

Патология восприятия и ощущений.

1. Подберите правильный ответ. Патологические ощущения в виде возникающего в различных частях тела или внутренних органах неприятного чувства покалывания, давления, жжения, скручивания, стягивания, не связанного со страданием какого-либо органа.

- 1) Сенестопатия;
- 2) Иллюзия;
- 3) Мания.

2. Подберите правильный ответ. Как называются реальные явления или предметы, воспринимаемые человеком в измененном, ошибочном виде? Такое восприятие может иметь место и на фоне полного психического здоровья – в тех случаях, когда искаженная перцепция связана с проявлением одного из законов физики.

- 1) Галлюцинации;
- 2) Иллюзии.

3. Подберите правильный ответ. Расстройства перцепции, когда действительно существующие образы воспринимаются, изменено, обычно в причудливо фантастическом виде. Это происходит на фоне сниженного тонуса сознания возникшего, например, вследствие интоксикации.

- 1) Псевдогаллюцинации
- 2) Парейдолические иллюзии

4. Подберите правильный ответ. Расстройство перцепции окружающей реальной действительности, при котором восприятие прежде знакомых явлений и предметов, живых существ, пространственных отношений начинает сопровождаться чувством измененности их, чуждости, неестественности, нереальности.

- 1) Дерезализация.
- 2) Деперсонализация.

5. Подберите правильный ответ. Нарушение восприятия собственной личности, отдельных качеств, частей тела, когда человек чувствует себя каким-то изменившимся, не таким, как прежде.

- 1) Бредовые идеи.
- 2) Деперсонализация.
- 3) Дерезализация

Нарушения мышления.

1. Используя материал лекции, составьте классификацию нарушений мышления.

2. Подберите правильный ответ. «Это состояние отличается чрезвычайной вязкостью, туго-подвижностью мыслительных процессов, больным очень трудно переключиться с одной темы на другую, они застревают на самых незначительных деталях, им все кажется важным, нужным - каждая мелочь, каждый штрих, они не могут выделить главного, основного, существенного».

- 1) Бессвязность мышления.
- 2) Обстоятельность и инертность мышления.
- 3) Резонерство.

3. Подберите правильный ответ. «Патологическое застревание на одной доминирующей идее, задержка на одних и тех же представлениях, что клинически выражается в повторении (иногда очень длительном) одних и тех же фраз или слов. Чаще всего такие больные могут правильно ответить только на первый вопрос врача, а затем уже однообразно повторяют тот же ответ или части его. Затруднено образование новых ассоциаций из-за длительного доминирования одной мысли».

- 1) Обстоятельность мышления
- 2) Персеверация мышления.
- 3) Бессвязность мышления.

4. Подберите правильный ответ. «Характеризуется отсутствием в мышлении логической и грамматической связи в предложении; выводы, которые делает больной в таких случаях, не только не закономерны, но часто совершенно нелепы: «Я заболела шизофренией, потому что в детстве мало ела манной каши» или «Я хочу спать, а потому научите меня, пожалуйста, музыке».

- 1) Бессвязность мышления.
- 2) Паралогическое мышление.
- 3) Обстоятельность мышления.

5. Больного спрашивают: "Как вас зовут?".

Он отвечает: "Федор Степанович".

Вопрос: "Где вы родились?".

Отвечает: "Федор Степанович".

Вопрос: "Сколько вам лет?".

Ответ: "Федор Степанович», – как называется такое нарушение мышления? Для какого патопсихологического синдрома оно характерно? Спланируйте исследование для данного больного.

6. В исследовании, с помощью методики «Классификация предметов», больной в одну группу собирает «ложку, яйцо, хлеб, швабру», - объясняя: «пришел с работы, взял хлеб, яйцо, ложку, покушал, потом надо в доме подмести». Какое нарушение мышления можно предположить в данном случае? Спланируйте исследование для подтверждения гипотезы.

7. Прочтите отрывок из письма. Какое нарушение демонстрирует больной?

«Достоин внимания все, что может заинтересовать всех. К этому я постараюсь добавить немного из фактов, еще происходящих на наших глазах. Возможно, это вызовет с вашей снисходительностью некоторую мягкость, точнее, может быть, мягкая снисходительность будет в центре вашего настроения. Итак, самой человеческой или гуманной профессией является пока медицина. А это все бы признали, если бы поняли отчетливо тесную зависимость голоса общественности, лица общества с медициной. Не хочу навязываться, хотя всеобщее внимание на улучшение здоровья — современное, типичное явление».

8. Проанализируйте ответы ребенка 10 лет.

Вопрос – Чем похож торт и яблоко?

Ответ - Можно кушать.

Вопрос – Чем отличается помидор от торта и яблока?

Ответ - Помидор красный.

Вопрос – Чем они похожи?

Ответ - Можно кушать.

Вопрос – Чем отличается торт от помидора яблока и моркови?

Ответ – не отличается.

Вопрос – Чем они похожи?

Ответ – Кушают, - Какое нарушение мышления имеет место в данном случае? Спланируйте исследование для подтверждения гипотезы.

Тест

РО-2 ИД-1 (ПК-1) - уметь

- 1) Разновидность парамнезии, когда человек не может вспомнить, когда было то или иное событие, во сне или наяву, т.е. забывается источник информации, называется:
 1. Гипомнезия
 2. Криптомнезия
 3. Конфабуляция
 4. Псевдореминесценция
- 2) Клинико-психологическое исследование включает в себя:
 1. Два этапа
 2. Три этапа
 3. Четыре этапа
 4. Пять этапов
- 3) Расстройство узнавания частей собственного тела называется:
 1. Соматоагнозией
 2. Соматогнозией
 3. Дисторморманией
 4. Деперсонализацией
 5. Дерезализацией
- 4) Нарушение хронологии в памяти, при котором отдельные, имевшие место в прошлом, события переносятся в настоящее, называется:
 1. Конфабуляцией
 2. Перфорационной амнезией
 3. Гипомнезией
 4. Псевдореминисценцией
- 5) Процесс лучшего запоминания незавершенных действий, по сравнению с завершенными называется:
 1. Эффектом края
 2. Эффектом Зейгарник
 3. Законом Эббингауза
 4. Законом Рибо
- 6) Эмоциональные состояния эйфории, благодушия и гневливости относятся к:
 1. Гипотимии
 2. Гипертимии
 3. Паратимии
 4. Нарушениям динамики эмоций

7) Нарушение памяти, при котором вымышленные события, заполняют «провалы» в памяти, ложные воспоминания называется:

1. Реминисценцией
2. Псевдореминисценцией
3. Перфорационной амнезией
4. Гипомнезией
5. Конфабуляцией

8) Расстройство восприятия, при котором происходит образование и восприятие причудливых зрительных образов на основе слияния особенностей реального объекта называется:

1. Иллюзиями
2. Фантастическими галлюцинациями
3. Фантастическими псевдогаллюцинациями
4. Эйдетизмом

9) Качественное несоответствие эмоциональной реакции вызвавшему ее поводу, называется:

1. Эмоциональная неадекватность
2. Амбивалентность
3. Эмоциональная гиперестезия
4. Эмоциональная гипестезия

10) Нарушение мышления, при котором больной затрудняется в разделении главного и второстепенного, с застреванием на несущественных деталях, называется:

1. Персеверация
2. Резонерство
4. Обстоятельность мышления
5. Инертность мышления

11) Гиперпрозексия - это:

1. Патологическое увеличение интенсивности и количества побуждений и мотивов деятельности;
2. Ослабление способности к сосредоточению и концентрации внимания;
3. Усиление двигательной активности, которое может сопровождаться преимущественным стремлением к деятельности или движениям, которые перерастают в состояние психомоторного возбуждения;
4. Усиление способности к сосредоточению и концентрации внимания, причем часто за счет односторонней ее направленности.

12) Больные в своих суждениях отражают лишь случайную, либо слишком общую сторону явлений. Существенные отношения между предметами мало принимаются во внимание, умственная деятельность больных доходит до уровня бессодержательной абстракции. Это описание соответствует определению:

1. Снижение уровня обобщения
2. Искажение процесса обобщения
3. Нарушение динамики мыслительной деятельности
4. Нарушения личностного компонента мышления

13) К нарушениям личностного компонента мышления относят:

1. Разноплановость мышления
2. Инертность мышления

3. Нарушения саморегуляции мыслительной деятельности
 4. Снижение уровня обобщения
- 14) К расстройствам памяти относится все перечисленное, кроме:
1. дисмнезии
 2. амнезии
 3. агнозии
 4. конфабуляции
- 15) Экспериментально-психологическое исследование должно ответить на вопрос:
1. каков диагноз больного
 2. когда началось заболевание
 3. как нарушено течение психических процессов больного
 4. прогноз заболевания
 5. трудоспособность больного
- 16) Нарушения памяти типичны для пациентов
1. больных шизофренией.
 2. с органическим поражением головного мозга
 3. с неврозом
 4. с психопатией в стадии декомпенсации
- 17) Искажение процесса обобщения и нарушения мотивационного компонента мышления характерны для -
1. психопатии
 2. олигофрении
 3. шизофрении
 4. эпилепсии
 5. психозов позднего возраста.
- 18) Нарушения динамики психической деятельности, проявляющиеся в инертности, "вязкости" мышления являются типичными для -
1. пациентов с шизофренией
 2. пациентов с олигофренией
 3. пациентов с эпилепсией
 4. пациентов с психопатией
- 19) Для выявления нарушений мышления, характерных для шизофренического процесса, патопсихолог должен выявить
1. снижение уровня обобщения и отвлечения
 2. искажение процесса обобщения
 3. нарушения динамической стороны мышления
 4. нарушения мотивационной компоненты мышления
- 20) «Вязкость» мышления пациента с эпилепсией относят к
1. операциональным нарушениям мышления
 2. динамическим нарушениям мышления
 3. нарушениям мотивационной компоненты мышления
- 21) Можно ли по результатам патопсихологического обследования поставить диагноз психического заболевания
1. можно, при соблюдении требований надежности и валидности данного обследования.
 2. патопсихологическое обследование самостоятельного значения при выставлении диагноза не имеет.

3. патопсихологическое обследование не имеет никакого отношения к диагностике.
- 22) Агнозии – это:
1. нарушения сенсорной сферы с потерей возможности опознавать модальность того или иного стимула.
 2. нарушения восприятия, связанные с недостаточностью общей осведомленности больных.
 3. нарушения восприятия, проявляющиеся в неспособности узнавать изображения тех или иных предметов.
- 23) Разноплановость мышления относят к
1. нарушениям операциональной стороны мышления.
 2. нарушениям мотивационного компонента мышления.
 3. нарушениям мышления, определяющимся снижением умственной работоспособности больных.
 4. лабильности мышления.
- 24) Обострение памяти с усилением воспоминаний о прошлой жизни или улучшением запоминания текущих событий, отличающееся фрагментарностью и неустойчивостью, называется
1. Гипомнезия
 2. Парамнезия
 3. Гипермнезия
 4. Перфорационная амнезия
 5. Фиксационная амнезия
- 25) К расстройствам памяти относится:
1. Агнозия
 2. Конфабуляция
 3. Алекситимия
 4. Гипертимия
 5. Обнубиляция

6.3. Шкала оценивания результатов промежуточной аттестации и критерии выставления оценок

Для оценивания результатов промежуточной аттестации применяется шкала оценивания, включающая следующие оценки: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Экзамен. Критерии выставления оценок

На экзамен выносятся вопросы, охватывающие все содержание учебной дисциплины.

Знания обучающихся оцениваются путем выставления по результатам ответа обучающегося итоговой оценки «отлично», либо «хорошо», либо «удовлетворительно», либо «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» при приеме экзамена выставляется в случае:

- полного, правильного и уверенного изложения обучающимся учебного материала по каждому из вопросов билета;
- уверенного владения обучающимся понятийно-категориальным аппаратом учебной дисциплины;

- логически последовательного, взаимосвязанного и правильно структурированного изложения обучающимся учебного материала, умения устанавливать и проследить причинно-следственные связи между событиями, процессами и явлениями, о которых идет речь в вопросах билета;

- приведения обучающимся надлежащей аргументации, наличия у обучающегося логически и нормативно обоснованной точки зрения при освещении проблемных, дискуссионных аспектов учебного материала по вопросам билета;

- лаконичного и правильного ответа обучающегося на дополнительные вопросы преподавателя.

Оценка «хорошо» при приеме экзамена выставляется в случае:

- недостаточной полноты изложения обучающимся учебного материала по отдельным (одному или двум) вопросам билета при условии полного, правильного и уверенного изложения учебного материала по, как минимум, одному вопросу билета;

- допущения обучающимся незначительных ошибок и неточностей при изложении учебного материала по отдельным (одному или двум) вопросам билета;

- допущения обучающимся незначительных ошибок и неточностей при использовании в ходе ответа отдельных понятий и категорий дисциплины;

- нарушения обучающимся логической последовательности, взаимосвязи и структуры изложения учебного материала по отдельным вопросам билета, недостаточного умения обучающегося устанавливать и проследить причинно-следственные связи между событиями, процессами и явлениями, о которых идет речь в вопросах билета;

- приведения обучающимся слабой аргументации, наличия у обучающегося недостаточно логически и нормативно обоснованной точки зрения при освещении проблемных, дискуссионных аспектов учебного материала по вопросам билета;

- допущения обучающимся незначительных ошибок и неточностей при ответе на дополнительные вопросы преподавателя.

Любой из указанных недостатков или их определенная совокупность могут служить основанием для выставления обучающемуся оценки «хорошо».

Оценка «удовлетворительно» при приеме экзамена выставляется в случае:

- невозможности изложения обучающимся учебного материала по любому из вопросов билета при условии полного, правильного и уверенного изложения учебного материала по как минимум одному из вопросов билета;

- допущения обучающимся существенных ошибок при изложении учебного материала по отдельным (одному или двум) вопросам билета;

- допущения обучающимся ошибок при использовании в ходе ответа основных понятий и категорий учебной дисциплины;

- существенного нарушения обучающимся или отсутствия у обучающегося логической последовательности, взаимосвязи и структуры изложения учебного материала, неумения обучающегося устанавливать и проследить причинно-следственные связи между событиями, процессами и явлениями, о которых идет речь в вопросах билета;

- отсутствия у обучающегося аргументации, логически и нормативно обоснованной точки зрения при освещении проблемных, дискуссионных аспектов учебного материала по вопросам билета;

- невозможности обучающегося дать ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

Любой из указанных недостатков или их определенная совокупность могут служить основанием для выставления обучающемуся оценки «удовлетворительно».

Оценка «неудовлетворительно» при приеме экзамена выставляется в случае:

- отказа обучающегося от ответа по билету с указанием, либо без указания причин;
- невозможности изложения обучающимся учебного материала по двум или всем вопросам билета;
- допущения обучающимся существенных ошибок при изложении учебного материала по двум или всем вопросам билета;
- скрытое или явное использование обучающимся при подготовке к ответу нормативных источников, основной и дополнительной литературы, конспектов лекций и иного вспомогательного материала, кроме случаев специального указания или разрешения преподавателя;
- невладения обучающимся понятиями и категориями данной дисциплины;
- невозможность обучающегося дать ответы на дополнительные вопросы преподавателя;

Любой из указанных недостатков или их совокупность могут служить основанием для выставления обучающемуся оценки «неудовлетворительно».

Обучающийся имеет право отказаться от ответа по выбранному билету с указанием, либо без указания причин и взять другой билет. При этом с учетом приведенных выше критериев оценка обучающемуся должна быть выставлена на один балл ниже заслуживаемой им.

Дополнительные вопросы могут быть заданы обучающемуся в случае:

- необходимости конкретизации и изложенной обучающимся информации по вопросам билета с целью проверки глубины знаний отвечающего по связанным между собой темам и проблемам;
- необходимости проверки знаний обучающегося по основным темам и проблемам курса при недостаточной полноте его ответа по вопросам билета.

При проведении промежуточной аттестации в форме тестирования с использованием шкалы, включающей оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», оценивание результата проводится следующим образом:

«**Отлично**» - получают обучающиеся в том случае, если верные ответы составляют от 80% до 100% от общего количества

«**Хорошо**» - получают обучающиеся в том случае, если верные ответы составляют от 71 до 79% от общего количества;

«**Удовлетворительно**» - получают обучающиеся в том случае, если верные ответы составляют 50 –70 % правильных ответов;

«**Неудовлетворительно**» - работа, содержащая менее 50% правильных ответов.

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная:

1. Аршинова, Е.В. Основы психологии : учебное пособие / Е.В. Аршинова, Е.В. Янко ; Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровский государственный университет». – Кемерово : Кемеровский

государственный университет, 2014. – 188 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=278347> – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-8353-1762-2. – Текст : электронный.

2. Астапов, В.М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учебное пособие / В.М. Астапов. – Москва : ПЕР СЭ, 2006. – 176 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=233327> – ISBN 5-98549-017-3. – Текст : электронный.

Дополнительная:

1. Козьяков, Р.В. Введение в патопсихологию: электронная презентация / Р.В. Козьяков. – Москва : Директ-Медиа, 2016. – 254 с. : ил. – (Портфель студента). – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=438830> – DOI 10.23681/438830. – Текст : электронный.

Периодические издания:

1. Анатомия и физиология: ежемесячный журнал.
2. Высшая нервная деятельность: ежемесячный журнал.

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", справочных систем и профессиональных баз данных, необходимых для освоения дисциплины

1. Федеральный образовательный портал: // <http://psychology.edu.ru/>
2. Электронная библиотечная система «IPR BOOKS» www.iprbookshop.ru
3. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн» <https://biblioclub.ru/>

9. Лицензионное программное обеспечение

- MS Windows 7 Профессиональная
- MS Windows 10 Pro
- Moodle 3.8.2.

10. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

В зависимости от вида проводимых учебных занятий и форм осуществления образовательной деятельности по соответствующей образовательной программе используется следующее материально-техническое обеспечение дисциплины:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (укомплектованные специализированной мебелью и оборудованные техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории, а также имеющие наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин);
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (с типовым оборудованием, обеспечивающим применение современных информационных технологий, и

наглядными пособиями);

- компьютерные классы с демонстрационно-обучающими и обучающе-контролирующими возможностями, доступом к базам данных и Интернет;
- учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций;
- учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации;
- помещения для самостоятельной работы обучающихся (оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации);
- библиотека (имеющая читальные залы и рабочие места для обучающихся, оснащенные компьютерами с доступом к базам данных и Интернет).

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья форма проведения занятий по дисциплине устанавливается образовательной организацией с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. При определении формы проведения занятий с обучающимся-инвалидом образовательная организация должна учитывать рекомендации, данные по результатам медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья создаются специальные рабочие места с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности. При необходимости обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.