

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2025 11:36:15
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdfc836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Патопсихология

Код, направление подготовки	37.04.01 Психология
Направленность (профиль)	Психология развития
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Психологии
Выпускающая кафедра	Психологии

Типовые задания для контрольной работы

1. Нарушения психической деятельности при эпилепсии.
2. Методы исследования нарушений внимания и умственной работоспособности при эпилепсии.
3. Нарушения познавательной деятельности при эпилепсии.
4. Нарушения психической деятельности при шизофрении.
5. Психологические приемы исследования нарушений личности при шизофрении.
6. Понятие о неврозе как о пограничном состоянии.
7. Психологические проблемы неврозов
8. Нарушения личностного компонента мышления и речи при шизофрении.
9. . Нарушения мышления и речи при умственной отсталости.
10. Нарушение психической деятельности при умственной отсталости
11. Методологические принципы патопсихологического исследования при различных психических заболеваниях.
12. Значение патопсихологии для развития общепсихологической теории.
13. Депрессии. Психологические проблемы.
14. Психологические проблемы неврозов.
15. Феноменология нарушений памяти при различных психических заболеваниях.
16. Феноменология нарушений мышления при различных психических заболеваниях.
17. Феноменология нарушений эмоционально-личностной сферы при различных психических заболеваниях

Типовые вопросы к экзамену

1. Предмет и задачи патопсихологии.
2. Нарушение личности у психически больных.
3. Нарушение сознания (количественное и качественное).
4. Нарушение психической деятельности при умственной отсталости.
5. Исследования нарушений речи.
6. Мания. Психологические проблемы.
7. МДП. Клинические проявления.
8. Нарушение операционной стороны мышления при психических заболеваниях.
9. Нарушение умственной работоспособности при психических заболеваниях.

10. Основные направления в исследовании нарушений мышления при шизофрении.
11. Нарушения опосредованного запоминания.
12. Искажение процесса обобщения. Экспериментальные факты и их теоретическая интерпретация.
13. Виды нарушений памяти.
14. Экспериментальное исследование нарушений восприятия при шизофрении.
15. Нарушение динамики мышления.
16. Феноменология и психологические факторы нарушений памяти при психических заболеваниях.
17. Нарушения критичности у психических больных.
18. Нарушения иерархии мотивов при психических заболеваниях.
19. Психологическая характеристика резонерства.
20. Феноменология и психологические факторы нарушений восприятия при психических расстройствах.
21. Феноменология нарушений личности при шизофрении, эпилепсии.
22. Психологический анализ психологического синдрома галлюцинаций.
23. Нарушения психической деятельности при органических поражениях ЦНС разного генеза.
24. Методики исследования нарушений мышления.
25. Нарушения психической деятельности при шизофрении.
26. Метод пиктограмм и его использование в патопсихологии.
27. Явления психологической компенсации в структуре патопсихологического синдрома.
28. Экспериментальное исследование нарушений общения и эмоций при шизофрении.
29. Нарушения мышления при шизофрении: психологический аспект.
30. Соотношение распада и развития высших психических функций.
31. Психологический анализ хронического алкоголизма.
32. Принципы построения патопсихологического исследования.

Практические задания:

№ 1.

Проанализируйте протокол патопсихологического обследования, квалифицируйте нарушение. Опишите структуру дефекта личностных изменений. Завершите заключение соответствующими выводами.

Заключение по результатам патопсихологического обследования

М.Е.И., 1949 г.р. Место и время проведения: СКПНБ / 10.12.2015 г.

На момент обследования находится в ясном состоянии сознания, но дезориентирован в месте и времени (текущий год, месяц, время года назвать не может. Дату рождения сообщает, возраст на данный момент сказать не может. Считает, что находится в каком-то спецприемнике, причину стационарирования объяснить не может). Цель обследования назвать не может, не понимает, (несмотря на дополнительные разъяснения), в его результатах формально заинтересован. Продуктивному контакту доступен формально. На вопросы отвечает не всегда в плане заданного, некоторые недопонимает, требуется дополнительные разъяснения, упрощение высказываний. Ответы односложные, невнятные. Сведения о себе сообщает бессистемно, относится к своему поведению и высказываниям без критики.

Общий фон настроения ровный спокойный, эмоциональные реакции без резких колебаний. Мимика, жестовая активность невыразительные. Движения скованные, стоит и передвигается с трудом (вестибулоатаксия). Усвоение инструкций медленное, нуждается в дополнительном пояснении, упрощении, напоминании, что не всегда приводит к продуктивному результату. Сложные инструкции не понимает. При выполнении заданий произвольность крайне низкая, поэтому требуется постоянное стимулирование деятельности извне (отсутствует мотивация к реализации действий), которое через короткое время также оказывается неэффективным, и деятельность распадается, едва начавшись. Собственные ошибки не замечает, после указания экспериментатора не признает ошибок и не исправляет, на порицание не реагирует, не

понимает его смысла. Активных жалоб на свое психическое и соматическое здоровье не высказывает. Критичность по отношению к собственной личности и осуществляемой деятельности снижена.

Результаты обследования:

Внимание, умственная работоспособность. В целом, темп работы снижен, что свидетельствует о нарушении динамики по типу инертности, которое наблюдалось на протяжении всего обследования. При смене формы работы продуктивность остается низкой, имеются сложности переключаемости (застывание). Скорость переработки информации, точность, продуктивность деятельности крайне низкие. В процессе выполнения заданий проявились ярко выраженные нарушения динамики по типу инертности нервных процессов с признаками выраженной утомляемости (таблицы Шульте – 275с, 210с, 330с.), что проявляется в низком темпе деятельности в целом и в еще большем снижении темпа и продуктивности в процессе выполнения каждого задания. Объем активного внимания значительно снижен (2 информационных единицы, при норме 5-7). Внимание рассеянное, наблюдаются трудности концентрации и распределения внимания, переключения с одной формы деятельности на другую.

Мнестическая деятельность. Первично обнаруживают себя нарушения памяти на текущие события (обследуемый дезориентирован в месте и времени, не может вспомнить событий прошлого и текущего дня, не может найти свою палату, забывает имя психолога даже после многократного повторения. В конце обследования может назвать только имя, не вспомнив отчества).

Память на прошедшие события более сохранна (обследуемый помнит основные исторические даты, может назвать ФИО родителей, но точно не может назвать возраст дочери, сказать в каком классе учится внук, с трудом вспоминает его имя).

Имеют место выраженные нарушения динамического компонента памяти, что выражается в тугоподвижности и неэффективности процесса заучивания, замедленности воспроизведения, быстрой истощаемости функций. Объемы кратковременной и долговременной памяти характеризуются выраженным снижением (кривая запоминания «10 слов»: 3,4,3,3, отсрочено – 2). Данные обстоятельства могут свидетельствовать об органических изменениях головного мозга. Запоминание осмысленного материала (рассказа) непродуктивно. Спустя отсроченное время не может вспомнить даже героев рассказа.

Мыслительная деятельность. В операциональном плане отмечается выраженное снижение уровня обобщения. Обследуемому доступны для понимания только простейшие родо-видовые категории (цветы, обувь). В более сложных заданиях испытуемому обобщение недоступно. Интерпретации метафор и пословиц, сравнение понятий – недоступны. Прослеживаются нарушения динамического компонента: темп и характер мыслительных операций крайне неустойчивый, истощаем, мышление медленное, нечеткое.

Эмоционально-личностная сфера, Испытуемый нуждается в постоянном контроле, помощи и коррекции его действий со стороны. В этом случае, испытуемый способен выполнять какие-либо конкретные задания, не требующие развернутого планирования и длительного обдумывания. Критика к собственному состоянию и совершаемым действиям снижена. Способности к рефлексии и децентрации снижены. Круг интересов ограничен удовлетворением примитивных потребностей. Способности обследуемого к анализу прошлого опыта, планированию и прогнозированию будущего, контролю и коррекции своей деятельности развиты слабо.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ....

Таким образом, ...

№ 2.

Провести на выборке взрослых людей (не менее 3 человек) с психической нормой методику «Текст Эббингауза». Сравнить полученные данные с протоколами обследования больных с шизофренией по данной методике. Объяснить причины отличий в полученных данных по методике «Текст Эббингауза».

Над городом низко повисли снеговые _____. Вечером началась _____. Снег повалил большими _____. Холодный ветер выл как _____ дикий _____. На конце пустынной и глухой _____ вдруг показалась какая-то девочка. Она медленно и с _____ пробиралась по _____. Она была худа и бедно _____. Она продвигалась медленно вперед, валенки хлябали и _____ ей идти. На ней было плохое _____ с узкими рукавами, а на плечах _____. Вдруг девочка _____ и, наклонившись, начала что-то _____ у себя под ногами. Наконец она стала на _____ и своими посиневшими от _____ ручонками стала _____ по сугробу.